目　录

临床答问

临 床 治 验

一、头痛、偏头痛、美尼尔氏症

1. 十五年的偏头痛用清上蠲痛汤

阿×××，37岁，女。初诊1979年11月8日。主诉患偏头痛已15年，有时左侧痛亦有时右侧痛，疼痛剧烈时往往伴有呕吐；一般发生于月经结束后，但有时用脑过度或神经紧张时也会发生。频繁时一月内可发生2～3次。头痛时常服用氨基匹林。

体格、营养、面色均一般，脉亦大致正常，腹部平坦，未发现明显的胸胁苦满或压痛。生过2胎，食欲正常，大便每二日一次，睡眠大致正常，初诊时血压140/90mmHg。除头痛发生于月经后期外无其它明显症状，故按血症性头痛投给了清上蠲痛汤。服药后，头重感很快消失，自当月起月经后不再发生头痛，两个月后因已基本痊愈故停止服药；但80年1月时又出现轻微头痛，再服用前方后很快恢复正常。类似本例情况者，似应连续服药半年为宜。

复诊时，血压仍为140/90mmHg。

2. 慢性头痛及眼痛用清上蠲痛汤

藤×××，38岁，女。初诊1980年1月22日。主诉肩、颈酸痛，颞部及眼窝深处疼痛已13年；虽常服氨基匹林，但近来已不见效。

疼痛自月经开始第5天左右必定加剧，月经多少有些迟延。生过2胎、流产2次、人工刮宫一次。体格为肥胖型，面色普通，脉沉而有力，舌有白苔，食欲、大便正常，初诊时血压142/100mmHg。腹部膨满、柔软，脐左右当用力按压时稍感疼痛。去夏曾被诊断患

中心性视网膜炎，但目前视力无异常。

来诊前曾服过两次桂枝茯苓丸；但服后并不舒服，头痛反而加剧，引起恶心、食欲消失，故未能继续服用。笔者则按血症性头痛投给了清上蠲痛汤。服后第二天起，头部变得清爽起来；其后，颞部及眼窝深处的疼痛均彻底消失，头痛迅速好转；血压也降到135/85mmHg。患者因服药中痛苦尽失，故仍在继续服药中。

3. 左侧偏头痛及耳鸣用清上蠲痛汤

佐×××，46岁，女。初诊1983年3月3日。体格中等，稍有发胖倾向。主诉自1981年9月起感觉头重，血压曾达170/90mmHg，故服用过降压药；结果反而引起左侧偏头痛及耳鸣，且不断加重，由早到晚耳中如有蝉鸣不止，造成精神负担，十分苦恼。生过2胎，其后月经不调，经妇科检查被告知子宫有一小肌瘤。初诊时血压140/85mmHg，腹诊所见脐左右有抵抗、压痛，下腹部未触及肿块。食欲普通，大便每2日一次。

按血症所致头痛而投给了清上蠲痛汤加桃仁、牡丹皮各3克、大黄0.3克。连续服药1周后，由鼻中排出极多的浅绿色脓汁，其量令人惊奇，且持续约一周。随着脓汁的排净，长达2年的头痛及耳鸣，竟彻底消失。其后继续服药2个月，症状基本消除，血压也稳定在140/85mmHg左右。服药7天后排出大量脓汁，从而使苦恼2年之久的偏头痛及耳鸣彻底消除的现象，可能是瞑眩的一种表现吧！

4. 剧烈头痛用清上蠲痛汤加味方

守×××，51岁，女。初诊1980年10月1日。体格、营养均普通，面色不太好，脉沉紧，左侧脉特别沉，难以触及。初诊时血压为150/100mmHg，无舌苔。

12岁时作过阑尾手术；29岁时，因左侧肾结核而行肾摘出术。

未生育。

主诉自一年前起常发生剧烈头痛，枕部痛若刀割；2 个月前又出现胸闷、肩及颈部酸痛，动悸、呼吸困难，饭后尤甚。手足冰冷震颤，身体有时失衡，行走时身体向左侧倾斜；易便秘，故常服缓下剂（番泻叶）。

腹诊所见有轻度胸胁苦满，脐周围瘀血并有相当程度的抵抗压痛。根据腹证，首先投给了小柴胡汤合桂枝茯苓丸料加大黄 1 克。

服药后头痛见轻，蹒跚状态及行走向左倾斜等亦均好转；2 个月后血压降至 140/90mmHg，心悸及呼吸困难也见轻快。

但头痛虽减轻却未彻底消失，故患者仍感紧张不安；而且即使在冬季仍常上火、脸面发热、大量出汗致使上半身如淋水，还出现飞蚊症等，患者情绪波动很大。

上述情况均为血热上冲的表现，故改用清上蠲痛汤加葛根 5 克、大黄 1 克。服此方后，头痛减轻到几乎遗忘的程度，血压稳定在 140/80mmHg，过去的主诉再未出现，生活趋于平静正常。

5. 二十年的头痛及内痔用清上蠲痛汤及乙字汤

柏×××，58 岁，女。初诊 1987 年 6 月 25 日。体格、营养均普通，面色正常。主诉 20 年来头痛不愈，两肩严重酸痛，枕部也被波及，故常服止痛药，疼痛严重时一天要服止痛药 3 次。腰痛也很重。过去有高血压病史，最高可达 200/110mmHg，不得不服用降压药。生过两胎，50 岁时闭经。初诊时脉沉细无力。前年起头痛加剧，极易疲劳而不愿作任何事。初诊时血压不高，为 120/80mmHg。腹诊有胸胁苦满，脐周围有抵抗压痛，呈瘀血证。

根据上述腹证，首先投给了大柴胡汤合桂枝茯苓丸料；服用 2 个月后未见任何变化，表明方证不相符合，不能继续服用。故而按血症所致头痛的思路，自 9 月 9 日起改用清上蠲痛汤后，果然十分奏效；仅服本方一个月，20 年来的头痛就完全消失了。因患者还患

有内痔,希望同时治疗,因而继续投给清上蠲痛汤合乙字汤。结果头痛和内痔均日益轻快,患者感到象脱胎换骨一样。

1988年正月时已完全正常,过去每逢冬季,只能卧床休养,今年却一天也未卧床,精力充沛地过着愉快的生活。

6. 二十年的头痛、眩晕、呕吐及高血压症 用吴茱萸汤提取物粉末剂

吉×××,47岁,女。初诊1979年11月。患者20年来因周期性头痛、眩晕和恶心而痛苦不堪并延误了婚姻,至今过着独身生活。

近来日见肥胖,血压达160/100mmHg,胆固醇高达270mg/dl,眼压也偏高,超过25mmHg,同时双眼朦胧、畏光,视力下降;肩、颈酸痛、背痛。月经每年仅1～2次。食欲、大便、睡眠均正常。

根据其主诉为头痛、眩晕、呕吐,又有月经不调,故按血症性头痛而投给了清上蠲痛汤后,背痛见轻,视力也稍有好转。服药3个月后,头痛及眩晕也有所减轻;但仍时常发作,每次发作必伴有恶心。另外服用本方3个月后,患者感到胸部堵闷、难于咽物。患者虽无明显的手足冷感等症状,但根据心下痞、头痛及恶心的发作等,而改用了吴茱萸汤提取物粉末剂。其结果,心下痞消失,恶心停止出现,头痛也大为减轻,能够顺畅地出勤工作。血压降至130/90mmHg,眼压减到20mmHg左右。其后,继续服本方三个月,基本上未再发生头痛、眩晕及恶心等症状。

吴茱萸汤多用于虚证、冷症、脉沉、细、迟,烦躁,手足厥冷者。因患者在发作时未能来院检查,故是否出现过上述各症状,无法证实。该患者平时并无明显的手足冷感,脉也呈弦而有力,但服用本方仍能获得满意效果。

[编译者注:冷症是汉方专用名词,含意较复杂,中医学无适当对应用语,故沿用原文,主要表现是手足、四肢、腰、肩、背等处的冰凉感,但与恶寒等畏冷不同,妇女多见,但男性亦有。]

7. 剧烈偏头痛用吴茱萸汤提取物粉末剂

大×××，女。初诊为8年前的1978年4月7日，当时为21岁，大学生，系从遥远的九州专程上京求诊。患者体格瘦小、面色苍白、脉沉细弱；外观上呈明显的虚弱无力。初诊时血压100/70mmHg。

主诉为剧烈偏头痛。早在11岁时就已发病，当时一年间约出现3次发作性剧烈偏头痛。以后每年发作次数逐渐增多，近年来每月必有3次反复发作。已休学3年。最近，发作特别频繁，有时一天内发作多次，甚至发作可持续几天。头痛时伴有剧烈呕吐，左肩酸痛，有时右肩亦酸痛。头痛发作之前，眼前常出现闪电般光亮，手足厥冷。因不能直视强光，故终日闭居暗室以捱过疼痛期。近4个月内，几乎每天都有发作。患者生来虚弱，并患有过敏性鼻炎。过去因厌食而被认为是郁病，或青春性食欲不振症等。曾访遍无数病院，也到过心理疗法内科求治；试用过所有的止痛药，均不见效，故被诊断为心因性头痛。然而经过多年，始终未见好转迹象。腹诊所见脐周围有压痛，但腹部并不太硬，尚未达到瘀血程度。无舌苔。父母已肯定这是终身难愈的痼疾，丧失了继续求医的信心。

看来，确实属于相当难治的疾病。自初诊以来试用过各种处方，最初用的是清上蠲痛汤。在此之前，笔者曾用此方治疗多例偏头痛患者，均获显效；但本例服用7天后竟毫无效果。于是改用对偏头痛也很有效的五苓散料，但服用7天后亦未奏效。

经过反复考虑，根据病属阴证、为虚证体质，故又改用吴茱萸汤提取物粉末剂；结果此方效果比以前各方均好。继续服用至5月末时，头痛不发作的日数逐渐增多，终于解脱了卧床半年之苦恼，开始外出散步并感到十分舒畅。6月份，头痛不发作的日数增到10日左右，此时虽感到吴茱萸汤最有效，但因仍然间断性地出现头痛，故而心情仍不很踏实。

过去，每逢梅雨季节病情易加重，但1979年因对吴茱萸汤的

效果抱有希望，故到东京亲属家中借住，坚持来院治疗。1980年时病情明显好转，返回九州后不仅参加了函授学校，而且顺利地通过了考试。在此期间，因胃肠较弱，故又投给过滋补脾胃的六君子汤提取物粉末剂；此外，还服用过半夏白术天麻汤提取物粉末剂，也接受过神经科的治疗，精神稳定，病情日益好转。

1982年改服加味逍遥散提取物粉末剂，头痛已大为减轻，同时通过了函授学校的毕业考试，完成了大学学业；精神舒畅并可在不服药的情况下从事家务活动。1984年4月因身体基本复原，心神开朗而有了结婚愿望；近一年来几乎已忘掉了头痛的苦恼，最后终于美满地举行了婚礼。婚后虽一度担心复发，但结果十分良好，于1985年7月顺产一子，享受着幸福的家庭生活乐趣。

8. 慢性偏头痛用吴茱萸汤提取物粉末剂

中×××，44岁，女，职员。初诊1985年5月6日。主诉长期头痛。发病至今已30年，初期为右侧痛，现已转为左侧。虽非每日都痛，但每月约痛10天；头痛持续3小时左右，严重时有肩凝和呕吐。

体型瘦、体重42公斤，面色一般，无舌苔、舌面湿润，脉沉紧数，初诊时血压124/80mmHg。结婚16年但无子嗣，现在仍有月经痛。颈、肩、背酸痛颇剧，又有腰痛、冷症。腹部平坦，未发现胸胁苦满、心下痞硬或胃内停水，亦无瘀血证。从体质上看属虚证、冷症。

对此应投给吴茱萸汤，但因煎剂较苦，患者未必能坚持服用，故投给了吴茱萸汤的提取物粉末剂5克，分2次服用。服药一个月后，头痛的苦恼竟然一扫而光。过去每月必有10天发作，现在全不再发；但为防止万一，患者仍继续服药，不仅迄今未见再发，而且已能愉快地从事工作。30年的宿疾只服用了2个月的药就完全消失，患者表示万分感谢。

9. 慢性头痛用桂枝人参汤

江×××,47岁,男。初诊1982年5月。体格、营养、面色均一般。7年前患发作性头痛,被诊断为紧张性头痛。有时在酒后熟睡中发作,疼痛剧烈,辗转反侧、苦不堪言。前额部最痛,痛时左眼充血、流泪。发作时常大量出汗,头及颜面如水洗样;春、夏季发作频繁,今年尤甚,4月发作9次,5月已2次。发作时间约15分钟到3小时,多在午前11时左右发作,且多发生在周六和周三。发作时有恶寒战栗,无呕吐,颞部血管怒张、眼充血。

过去曾服用过吴茱萸汤、五苓散、柴胡桂枝干姜汤、清上蠲痛汤等汉方药,但均未见明显效果。去年因剧烈发作而多次住院。

腹诊所见为右季肋下有轻微抵抗,但腹部柔软,其它处亦未见抵抗或压痛。患者称易口渴、嗜冷饮。脉弱,初诊血压100/50mmHg,体重63公斤。

因患者有脉弱、腹软、发汗及恶寒等所见,颇与桂枝人参汤证的"头痛、发热、汗出、恶风"相当,故投给此方。服药前一日适逢头痛发作,而服药后即未再发,其后7个月头痛全未出现;体力恢复,食欲增加,体重增长了4公斤。服药后身体状态良好,故自愿继续服药至今。

笔者曾多次用桂枝人参汤于头痛患者,但象本例这样慢性头痛而获显效者,尚属首例。

10. 慢性头痛用当归芍药散合加味逍遥散

根×××,17岁,女学生。初诊1982年2月。10年前每逢疲劳必有发热而不得不休学,曾经笔者治疗三个月后痊愈。本次之主诉为三年前开始的头痛,疼痛部位自头顶直至枕部,神经内科诊断为偏头痛,虽经各种治疗均不见效,主治医生认为系神经性头痛。此外还有月经痛,常服止痛药。有时还感到背痛、腹痛等,且有失

眠、冷症、易疲劳等愁诉，经常出现多种自觉症状却又说不清何者为主。无呕吐或眼前闪亮等症状。

体格、营养均属中等，面色不佳，腹部十分紧张，腹诊时手刚触及腹部，患者就感到发痒，腹肌反射性地绷紧如板状。血压 110/60mmHg。

本例腹证偏虚而弱，脐旁有拘挛并波及腰背。治疗此类拘挛可用含有多量芍药的当归芍药散，此方之应用目标为虚证，具有贫血倾向、冷症，并伴有神经症状、易疲劳、无气力、头痛、失眠，妇女月经不调、月经痛等。但因本例有腹肌紧张且遍及整个腹部、畏痒，显示有肝郁神经症倾向，故决定投给当归芍药散与加味逍遥散的合方。

服药后，各种症状缓慢好转，7 个月后，三年来的头痛及月经痛已基本消失，精神饱满地恢复了学业，至今未再休学。

本例虽属平凡的治验例，但看来应用两处方的合方是正确的。

11. 低血压患者的偏头痛用半夏白术天麻汤

渡××，40 岁，女。初诊 1980 年 10 月 1 日。主诉患低血压已 20 年，头重、心悸、胸闷、易疲倦，平素胃弱，故不能服用西药。今年 9 月初，突然发生左侧偏头痛、伴有眩晕及恶心，入厕时发生脑贫血而晕倒，其后头痛持续至今。体格偏瘦、轻度贫血倾向、虚证并有冷症，血压 110/70mmHg。腹部及脉均无力、弛缓；有胃内停水。

据此，投给半夏白术天麻汤后，患者感到情绪好转、胃弱见轻、头脑清爽；长期以来的头重感象阴雨后的快晴一样消失得无影无踪。服药 2 个月后，心情十分舒畅，已恢复了日常生活活动。

12. 慢性眩晕症用半夏白术天麻汤提取物粉末剂

藤×××，55 岁，女。初诊 1980 年 1 月 7 日。体格、营养、面色均一般，血压 130/80mmHg 左右。主诉为眩晕已 10 年，每月发生 1

～2次，早晨最重，伴有呕吐，一段时间内不能站立，只能在室内爬行。另外还有肩凝。子女三人，15年前作过子宫肌瘤手术。

此患者虽有反复发作性眩晕及呕吐，但无头痛、耳鸣，亦无明显冷症，腹诊及脉诊均属一般；故按一般的习惯性眩晕施治，投给了半夏白术天麻汤的提取物粉末剂，一日2次，每次2克。服药一个月后好转，长达10年的眩晕、恶心发作完全消失，至今已8个月未见复发。

半夏白术天麻汤多用于平时胃肠虚弱、胃内停水而致水毒上逆者，本患者虽仅为长期的习惯性眩晕，并无严重的胃肠虚弱，但服用本方后，却获得了明显效果。

13. 五年多的眉间痛用选奇汤

中×××，14岁，女。初诊1983年3月。

体型肥胖，面色健康。主诉5年前起，视力减弱，两眉上方及眉间疼痛，曾被诊断为三叉神经痛。早晨较轻，白昼及晚间加剧；另外，作细致工作后，疼痛增强。视力右0.6，左0.3，两侧脖颈酸痛难忍；腹肌发硬、紧张，畏痒，诊者手刚接近腹部，就十分敏感、笑不能止。血压略高，为130/80mmHg。

投给选奇汤数日后，眉间痛迅速减轻；服药50天后，肩、颈酸痛减轻，情绪好转，主动参加了学校中的排球组。6月份虽因准备考试，阅读并书写了大量相当小的字，但眉痛并未发生，患者十分喜悦，频频致谢！

选奇汤处方，黄芩3克、羌活、防风各5克、甘草1.5克，半夏5克。

本方出自李东垣《兰室秘藏》，原注"食后服"，其意似为：食后服药可使药物对身体上半部作用效果好。《兰室秘藏》"眼鼻耳门之内障眼论"处之主治条文原为"治眉骨痛不能忍者"，而浅井正封著《方汇口诀》中所引用的只为"治眉棱骨痛"。

本方方意不太明了，但羌活去风、除湿，去身痛、头痛，舒关节；

防风治头晕、诸风；半夏燥湿，治痰厥头痛；黄芩治湿热，故该病症当属风、湿所致。又眉棱骨属肝经，据传本方可解其风热，往往可对神经过敏者所感眉目痛奏效。

［编译者注：李东垣《兰室秘藏》中选奇汤方无半夏，经查《万病回春》中则有半夏。］

14. 美尼尔氏症用桂枝茯苓丸料

竹×××，37岁，女。在学校工作。初诊1978年4月。体格肥胖、身高153公分，体重60公斤。有子女2人。8年前生第2胎后不久患附件炎，从此开始发胖。主诉为眩晕及耳鸣，曾被诊断为美尼尔氏症。易上火、有白带，自发胖后血压也升高。

初诊所见为脉弦，腹满、有抵抗，呈瘀血证候。血压175/110mmHg，未服用降压药。

根据腹证，投给了桂枝茯苓丸料。服药1个月后，眩晕、耳鸣减轻、血压下降到160/93mmHg；2个月后降到140/85mmHg，一年后降到135/80mmHg。一般症状好转、食欲良好、体重未减少。

此为美尼尔氏综合征及高血压症服用桂枝茯苓丸料而顺利治愈的一例。

15. 美尼尔氏症用小柴胡汤合苓桂术甘汤

村×××，47岁，男。公司高层领导。初诊1978年12月。体型肥胖、面色发红、脉沉，初诊时血压140/80mmHg。主诉自1975年2月以来患眩晕、严重耳鸣、恶心；被诊断为美尼尔氏症，曾住院2个月。左颈部发紧，失眠。食欲、大便均一般。口渴，舌有白苔，口苦，左耳听不清。病院还告知有感染上A型肝炎的可能。

胸胁苦满不太明显、未发现胃内停水。试投给小柴胡汤合苓桂术甘汤后，各症状迅速好转，故患者继续坚持服药。一年后，左耳听力亦有好转，美尼尔氏症的症状已完全消失，可以照常出勤、工作。

因停止服药后总感到有些不安，故继续服药至今。过去偏高的肝功能最近也基本上恢复了正常；患者自称，服用此药能够很舒适地从事工作。

二、眼、耳、口、齿、咽喉疾病

16. 舌皲裂刺痛用清热补气汤

指×××,76岁,女。初诊1978年8月4日。主诉1年前起舌面粗糙,出现细微网状裂纹,不能食咸辣等刺激性食品,特别是辣酱油,刺痛剧烈难忍。无舌苔,舌的活动受限,说话困难;每逢感冒,上述症状必加剧。

平时胃肠弱。体型削瘦、面色苍白,无食欲。前年11月曾晕倒昏迷约3~4分钟,其后又发生过两次。

脉及腹部均软弱,血压曾一度升高,但初诊时血压为140/80mmHg。根据其体质呈虚象,脾胃虚弱、舌乳头消失近于无皮状态等所见,投给了清热补气汤。

《证治准绳》中清热补气汤处载有"治中气虚热,口舌如无皮状或发热作渴者"。

服药1个月后,病情好转,但试食辣酱油时仍有刺痛。3个月后皲裂已不易辩识,再食辣酱油亦不感刺痛;其后,任何食品均不再引起刺痛,患者十分振奋,共服药一年而获痊愈。

今年3月13日,时隔数年后又来院称,去年12月曾患重感冒,其后似有轻微刺痛。经查皲裂基本消失,但舌乳头尚未完全恢复正常,故嘱其再服清热补气汤,刺痛感很快就消失了。

笔者於《后世要方解说》中本方条下曾指出:"本方适用于胃气衰、有虚热、舌乳头消失,其皮如剥或生皲裂、或感麻痹、或诉痛楚、口渴者"。本例即为舌生皲裂、乳头消失、有痛感之典型病例。

17. 舌皲裂刺痛用清热补气汤

智×××,66岁,女。初诊1979年12月。主诉自去年10月起,食酸物时舌感刺痛,咀嚼时口中感到强烈刺激,故往往不加咀嚼而囫囵吞咽。

营养一般,面色苍白,脉略数,初诊时血压140/105mmHg。腹部平坦、无抵抗压痛,食欲佳、味觉良好,大便、睡眠正常,亦无过度疲劳感。舌有少量白苔、舌面粗糙,可看到细微皲裂。患者称不能食桔柑类或酱油、甚至香蕉也会引起不适感;舌内侧痛感最重。过去喜食且常食酸物,并未发生过刺痛。

本例体质虽无明显虚象,但因主诉为舌皲裂及刺痛,故仍投给了清胃热、补脾的清热补气汤。

服药1个月后,有所好转,但试食柑桔仍感疼痛。2个月后,大见轻快,可连续几日不觉口中不快。3个月后食炸肉饼沾酱油时已不再有任何异常感觉;但试食友人馈赠蜜柑,仍有轻微痛感。4个月后,不觉舌痛的日数更加增多,与前相比,大相径庭;舌面皲裂也有明显好转,血压自服药3个月后降至130/80mmHg。目前仍在继续服药,可以预料应用本方能获得痊愈。

18. 口内发白、刺痛用清热补气汤

渡×××,52岁,女。初诊1978年5月。

一年前起口内全面发白、粗糙、灼痛,吞咽时感到咽头堵塞、咽下困难;普通米饭等食物均在咽部受阻,有时不得不吐出,故大多以流食为主。但食欲很好,大便也每日一次。

营养一般,但面色偏苍白。脉数,有明显心杂音,自称过去心脏就不太好。易口渴、喜冷饮,口唇发干、粗糙;常发生口角炎,不能张大口。无舌苔,口腔全面显得粗糙并呈白色,但无皲裂。

腹部全面呈紧张状态,但无明显胸胁苦满和抵抗压痛。初诊时

血压 130/80mmHg。

患者虽无明显虚象，但上述症状显示系因胃热及脾虚所致，故投以清热补气汤。服药一个月时并未见明显好转征兆，但 2 个月后口中粗糙开始改善，可改流食为粥。3 个月后出现明显改善，脉已接近正常，心杂音大为减少。4 个月后虽仍时好时坏，但 5 个月后便已很好，口内灼痛已消失，已可顺利吞咽软饭，患者很受鼓舞。

服药一年后，咽部阻塞感已基本消失，可食普通米饭、心杂音进一步好转，上楼梯已不再感到痛苦。其后曾试图改服半夏泻心汤，但因效果不佳，患者仍愿服清热补气汤，认为适合自己情况，故仍改服原方，至今已超过 2 年。

19. 牙痛及唇、颊过敏症用桂枝五物汤加味方

宫×××，41 岁，女。初诊 1978 年 10 月 15 日，本例属很难确诊的怪病，于初诊前 7 年时发病。在此 7 年间，虽非连续发病，但每年必有几次反复。先是下门齿齿根部感到剧痛，同时上下口唇均发麻、过敏，触碰颊部时也感到剧痛难忍。

但牙医检查未见异常，认为与皮肤科有关；皮肤科则介绍到耳鼻科，耳鼻科推给内科，内科又推给神经科。结果因不能确诊，也无从作手术治疗；服用止痛药也不奏效。

其它自觉症状有肩凝、腰痛等。体格、营养、面色无异常。平时血压低、收缩压大多在 100mmHg 以下，但初诊时血压为 120/70mmHg。生过 2 胎。食欲、大便、月经一般。

吉益东洞的经验方中列有桂枝五物汤方，其构成为桂枝、黄芩、桔梗、地黄各 4 克，茯苓 8 克。此方对牙痛、口舌糜烂、牙龈炎等有效，适用于偏实证之牙痛、牙龈炎、口舌糜烂、齿槽脓漏、口内溃疡等。

患者服本方 6 个月后，症状明显减轻。1980 年全年内，口唇发

麻及颜面疼痛等症状均未出现。本例患者上颚全部为义齿，且为仁丹中毒，曾在一日内服仁丹多达200粒。今年5月又来院称自3月起又感到轻微疼痛，经再服原方后，疼痛迅即消失。

20. 扁桃体肿大并有持续性低热用滋阴至宝汤

川×××，14岁，男。初诊1981年10月8日。主诉自今年1月起有持续低热，经耳鼻科检查，告知系扁桃体化脓所致。患者曾有多次扁桃体发炎病史。1月28日接受了手术。

术后，仍易患感冒，且低热持续不消，高时可达38℃，几经治疗仍不能愈。此外，还伴有咳嗽、盗汗，严重时睡衣尽湿透。

舌有白苔，咽部发红。腹诊所见有明显胸胁苦满。据此投给了小柴胡汤加桔梗、石膏，并用黄柏末液含漱。三周后热感虽消失，但仍有37.1℃左右低热不消，故改用滋阴至宝汤。服后方一个月后，体温完全恢复正常，体力亦复原。

滋阴至宝汤载于《万病回春》妇人虚劳门，对外感后，微热不消，有虚弱倾向者，常用此方。《回春》曰治："诸虚百损。健脾胃、养心肺、退潮热、除骨蒸、止咳嗽、化痰涎、收盗汗。"

处方构成为：当归、芍药、白术、茯苓、陈皮、知母、柴胡、香附、地骨皮、麦门冬各3克，贝母2克，薄荷、甘草各1克。

从处方构成中，可以充分理解《回春》所载各主治项目之根据。

21. 慢性扁桃体炎用驱风解毒汤及黄柏末

山×××，57岁，女。初诊1983年3月。体格、营养、面色均一般。主诉5年前起易感冒，反复患扁桃体炎，易化脓，每次均发高热。近来手指发颤、躯体也有时颤抖。其它有鼻塞、口苦、口渴、肩凝、恶心等。咽部诊查可见舌有白苔，扁桃体红肿，但不算很严重，故而投给了驱风解毒汤并用黄柏末溶液含漱。服用药剂1个月后，不再容易感冒了，咽痛已止，未再发热。服药3个月后，一般状态良

好，生活得很愉快、安适。

22. 咽喉阻塞、咽下困难用利膈汤合茯苓杏仁甘草汤

山×××，61岁，女。初诊1982年12月。体型瘦，面色不佳，苍白而带有不安表情，神经处于亢奋状态。

一年前起，咽部有阻塞感，吃酸梅干最舒服，似乎食管自动张开，食物可顺畅通过；但其它食品却难于通过，总象有物阻塞，不适感长期不消除。在此影响下，一年内消瘦了7公斤，目前体重仅37公斤。

病院检查未能确诊，自学汉方书后，从药店购回半夏厚朴汤试服，亦无效果。其它症状有肩凝、腰痛、轻度视物朦胧。腹部虚弱，有胃内停水。初诊时血压150/85mmHg。

对咽头痞塞，使用半夏厚朴汤无效时，笔者多试用名古屋玄医创意研制的利膈汤。此方可用于食管癌、食管狭窄、食管息肉、食管痉挛、食管憩室以及咽头痞塞感、咽下困难等症。以本方与甘草干姜汤合方，或与茯苓杏仁甘草汤合方而用者居多。方中的半夏有治痰饮所致呕吐、利水饮、下气、去湿痰之效。栀子则有解心胸间郁热、排除痞塞、降气之能。附子则能通阳气、散壅滞、温经。

茯苓杏仁甘草汤可开胸中痞塞，具有去胸中水，引气下降之效，故笔者以之与利膈汤合方用之。

处方为：半夏6克、栀子3克、附子1克、茯苓6克、杏仁4克、甘草1克。

服药一个月后，咽及胸中感到很舒爽，痞塞感几乎已忘掉；2个月后，体重增加3公斤而达40公斤，血压为130/80mmHg。患者称服药后已不再感到有病。开始曾担心所患为食管癌，相信是这一处方治好了病。

23. 咽下困难用利膈汤合茯苓杏仁甘草汤

山×××,77岁,男。初诊1984年2月24日。主诉心下部及剑突上方轻度压痛,吞咽固体食物时,在该处受阻而不能下;但饮水可以通过,只是感到有轻微疼痛。另外,背部也有时痛。在某大医院内科诊查后,诊断为食管炎所致食管窄狭。虽经多种治疗,迄今未奏效,患病已8年。

体格、营养、面色均普通,脉亦基本正常,初诊时血压140/80mmHg,舌稍有白苔,口中粘腻。腹部平坦有力,按压心下部时多少有些不舒服,但未发现明显的心下痞硬或胸胁苦满。食欲一般,大便每日1～2次,病院认为尚无必要进行手术治疗。

对此,笔者投给了利膈汤合茯苓杏仁甘草汤;其处方构成为半夏8克、栀子3克、附子1克、茯苓5克、杏仁3克、甘草1克。

利膈汤为本朝经验方,系名古屋玄医所创,是栀子附子汤加半夏所构成。用于噎膈(食管癌、食管狭窄、食管炎、食管息肉、食管痉挛、食管憩室等)、痞塞等咽下困难时有效。浅田流多加干姜3克、甘草2克,或与茯苓杏仁甘草汤合方使用,据称可去胸膈内痰饮而增强效果。其中,山栀子似乎起到主要作用。《伤寒论》栀子豉汤条下曰,对"胸中窒者"或"心中结痛者"有效。

大塚先生曾介绍过,匆忙食入热年糕所致食管炎患者,服用流食亦感到堵塞、疼痛者,只须煎服一剂栀子、甘草二味,即可迅速治愈。九州某药剂师,曾被诊断为食管息肉,除牛乳外,其它食物均无法咽下;读过大塚先生此文后,立即将院中的山栀子采下煎服,果然奏效。这一亲身体验,曾在某药学杂志上报道过。另外,杏仁具有"下气、化痰、润燥、散结"等药能。

本例服此方1个月后,自称与过去相比变化很大,阻塞逐渐轻快;续服2个月后情况更好,虽食用寿司饭团时仍有堵塞感,但其后日见轻快。今年1月以来,固体食物已可毫无痛苦地通过;8年来的咽下困难,仅服药一年就获得治愈,患者十分感激。血压也一

直稳定在 120/70mmHg 左右。

24. 以嗄声及咽喉不利为主诉的患者

井×××,62 岁,男,农民。初诊 1982 年 6 月初。

病史:小学 3 年时患中耳炎,1950 年作过胸廓成形手术,1952 年作阑尾手术,1954 年作肠梗阻手术。患者来自遥远的东北地区。

体格、营养均普通,面色大致良好,脉浮、洪大,初诊时血压 130/90mmHg。肉眼可见腹部手术痕迹,但痕迹平坦。体质不算虚弱,无舌苔、亦无胃内停水。左胸廓凹陷有成形手术痕迹。

患者在陈述病情时,语言纯朴,回答问题的态度也令人产生好感。自诉从 1978 年起声音开始嘶哑,痰粘稠不易咯出,咽喉似有异物阻塞、发痒,总想咳嗽。因此搞得心神不安、神经亢奋、不易入眠;经常处于不安、焦躁状态,遇事着急,发脾气。

咽部检查时有轻度发红。

患者购买并熟读过许多汉方医书,并从《汉方处方解说》一书中选用过麦门冬汤加桔梗、紫菀、玄参和百合固金汤两方,但均未见效。笔者在诊查过程中也曾考虑用这两种处方试治,但患者一再声称此两方无效,希望考虑其它适宜处方。因而按咽中炙脔之异物感及神经症状很强,为疏通气郁而首先投给了半夏厚朴汤,另用黄柏末水溶液含漱以治咽头炎症。服用后,前述症状明显减轻,患者情况良好,故连续服药约 4 个月。在此期间,患者坚持每周一次以快递信件认真详尽地向笔者报告病情并要求指导;每月必亲自来院复诊。另外,每天都向家属描述相同的病情,使家属感到哭笑不得。

其后,在继续服用此方的同时,当感冒、咳嗽频繁时并用过清肺汤,干咳不停时并用麦门冬汤加三味(桔梗、紫菀、玄参),失眠时并用温胆汤加黄连、酸枣仁等。1983 年 5 月,嗄声已基本消除,但患者执意请求治得更彻底些,故又投给了响声破笛丸料。服此方后患者感到咽喉更加平滑,心情更加舒畅。

患者认真总结所服过的各种处方后，将(1)半夏厚朴汤(2)响声破笛丸料(3)麦门冬汤加三味(4)温胆汤加黄连、酸枣仁作为自己的常备药，详细抄录其功效说明，并长期根据自己情况，适当选用。自此时起情绪日益稳定，不再定期写快信报告病情；又过一段时间后寄来感谢信称嗄声已完全消失、体力恢复、开始见胖。1983年秋收时已能下田割稻并寄来大量优质新谷。至此，终于从5年多的嗄声、咽头异物感和失眠等困扰中，获得了解放。

对于这种多时每周两封内容相同的信件，陈述相同病情、询问能否治愈、要求讲明病期长短等等连珠炮式刨根问底的情况，笔者也曾多次感到烦恼，苦于应付！但今天回想起来，能够耐心地回答和热情处理，还是作对了。现在患者身体健康、愉快地过着美好的生活。

25. 声带息肉与嗄声用半夏厚朴汤及响声破笛丸料

元×××，61岁，男。初诊1985年12月。体格、营养均普通，面色偏红，舌有厚白苔、稍干燥，脉稍弱，血压110/60mmHg。

主诉6年前起喉头刺痒、常咳嗽、声音变嘶哑，易感冒。在多所大学病院诊治，迄今无起色，诊断为良性声带息肉。舌面易粗糙，腰痛。

根据喉头刺痒及常打喷嚏，故投给了半夏厚朴汤加桔梗、玄参，服药3周后，咳及痰减少，喉头刺痒完全消失。

连续服药6个月后，喉头刺痒、咳、痰已基本痊愈，但嗄声依旧，故又投给响声破笛丸料去大黄。服后，长期以来的嗄声有明显改善，已能顺畅地发声，现在仍在继续服药中。

响声破笛丸是《万病回春》中的处方，在该方注解中指出“不能出声者属肾虚”，可将此药方作成糊丸，以蛋清作引，服之有效，但亦可煎服。歌唱家或以发声为职业者，因过度发声而致声音破裂、造成嗄声时，服此方颇见效。在民间疗法中，蛋清是常用品之一。

26. 嗅觉丧失症用葛根汤加味方

田×××,47岁,女。初诊1981年9月。

主诉5年来嗅觉异常。体格、营养、面色均一般,外观呈标准的健康身体,除脉弱外无其它异常,血压110/74mmHg。腹部平坦,有轻度胸胁苦满;眼睑结膜充血,过去有过敏性鼻炎倾向。

1977年冬患感冒,喷嚏,鼻涕不断,其后嗅觉丧失,5年来对任何气味均无感觉。1979年1月曾用过颗粒状汉方药,一时似乎见好,但很快又失去嗅觉;也曾接受针刺治疗,情况也同样。其它自觉症状有肩、颈部剧烈酸痛,起立性眩晕,足部冷感,近来又有鼻内发干,有时出现痂皮。

鼻粘膜较干燥、有痂皮形成而嗅觉丧失时,浅田派常用加味八脉散治疗,故笔者首先也投给了本方。服药10日后嗅觉毫无改变,故又以肩、颈酸痛为主症,改用葛根汤加桔梗、黄芩、川芎、辛夷各3克。服此方10日后,嗅觉恢复了一半(嗅觉时有时无),曾担心仍属短斯效果,但因肩、颈酸痛亦见减轻,故继续服药;结果嗅觉逐渐好转,进入翌年1月后,好转速度加快,已恢复5年前正常水平,能明确辩别各种气味。以后,即使患感冒,嗅觉也不再受影响。患者十分高兴,自觉地继续服药,至6月下旬因未再发病乃停药。

27. 过敏性鼻炎及贫血用小青龙汤及牛黄丸

长×××,46岁,女。初诊1983年9月8日。体格、营养普通,面色略显苍白,脉弱,初诊时血压110/70mmHg。

十余年前起患过敏性鼻炎,春初及入秋时经常受喷嚏、鼻涕及严重鼻塞之扰。近5年来又患缺铁性贫血,虽服铁剂但不见效,每逢换季,贫血程度变重。妇科也查出有不大的子宫肌瘤,但月经并未因之而拖长,故不足以说明贫血之原因。生有3胎。脐旁有抵抗压痛。

初诊时呈贫血型，腹诊有瘀血证，故投给了当归芍药散料加桃仁、牡丹皮。服药 1 个月后，正值入秋，症状仍如往年，喷嚏不断、鼻涕增多。因而又改用小青龙汤，兼用牛黄丸 15 锭以治贫血。其后鼻炎发作明显好转，季节变换时贫血程度也不再波动。

继续服药到 1984 年春初时，虽仍有鼻炎发作但已非常轻微，也未出现贫血，面色转好，精神颇佳，料理家务不再感到疲劳。

可以认为，小青龙汤不仅能治愈过敏性鼻炎的严重发作，而且对体质改善也发挥了作用。

28. 花粉症用小青龙汤粉末剂

这是患者服药后感到很舒适，故而默默地坚持服药的一个典型病例。

结×××，11 岁，男。初诊 1982 年 4 月，是由遥远的地区专程来院求治的。患者自幼患过敏性鼻炎，发作时喷嚏不断、鼻涕增多，严重鼻塞，眼及鼻部发痒；经常易感冒。初诊当时正处于鼻炎症状剧烈之际，当即投给了小青龙汤提取物粉末剂 1.5 克，每日 2 次。初诊后的 3 年间始终未再来就诊，但却经常来信报告情况良好并请求邮寄同一药剂，耐心地坚持长期服药。

1985 年 3 月 29 日，时隔 3 年第二次与母亲同来就诊，已是初中即将结束的升学前夕，特来进行复查。此时患者已 14 岁，身长已很高、体质得到改善、身体健壮起来，不再常患感冒，花粉症已不再发生。这就表明，长期服用合乎其体质的汉方方剂，很快就会显示出汉方提高机体免疫功能的效果。

29. 过敏性鼻炎、咳喘、嗅觉丧失用小青龙汤提取物粉末剂

津×××，14 岁，男。初诊 1985 年 8 月 1 日，由兵库县来东京求诊。体格、营养、面色大致均属普通，无明显舌苔。

主诉自幼患过敏性鼻炎、喷嚏、鼻塞、鼻涕不断,擤鼻涕纸总是塞满废纸筐;几年来对气味完全失去感觉。易感冒,感冒时咳嗽及痰迁延难止,严重时近似哮喘发作,呼吸困难,喉中时作喘鸣声。

按属小青龙汤证,故投给本方提取物粉末剂 2.5 克,一日 2 次。患者能坚持服用,5 个月后已基本上不再感冒,喘鸣等亦完全消失。

继续服至 1 年半时,擤鼻涕纸已减少到过去的 1/5,本人也感到非常快适;尤其是嗅觉从最近起逐渐恢复,更受鼓舞。目前仍在继续服药中。

30. 过敏性鼻炎用小青龙汤合芍药甘草附子汤

木×××,29 岁,男,僧侣。初诊 1979 年 9 月 12 日。体格中等,面色苍白。5 年前患过敏性鼻炎,在大学病院耳鼻科治疗但不见效。此外,也是 5 年前曾闪过腰,其后腰痛持续至今。

患者有明显冷症,冬季手脚均有冻疮,胃也不健康,常有烧心。每日喷嚏频发、流鼻涕,胃内停水严重。

根据溢饮之证,投给了小青龙汤;腰痛则投给芍药甘草附子汤(附子 0.5 克)。服药 1 个月后,持续了 5 年的喷嚏已消失,2 个月后鼻炎几乎已完全忘却。过去,随着天气变冷,喷嚏就会越来越多;而现在已完全消失,腰痛也彻底好转。

31. 过敏性鼻炎用越婢加术汤提取物粉末剂

柴×××,11 岁,男。初诊 1985 年 5 月 15 日。一年前患过敏性鼻炎,喷嚏不断、鼻涕增多、鼻塞严重,眼睑及结膜发红、发痒、全身易生湿疹、有荨麻疹样瘙痒。同时有轻度头痛、口渴,喜冷饮。

脉及舌无明显异常。

根据结膜充血、眼眵、流泪等所见,似属肉极及溢饮之症,故投给了越婢加术汤提取物粉末剂 2 克,一日 2 次。

服药后，目赤及眼眵减轻、不再流泪，湿疹亦见好转，故十分喜悦。坚持服药一年后来院时，过敏性鼻炎亦基本消失。

《金匮要略》历节病门载有"肉极"之症，越婢加术汤主之，肉属脾，脾病则肉色变，肉之一部隆起。据此，可扩大应用于治疗红皮症、下肢静脉瘤、瘤、息肉、鼻茸、瘢痕瘤、赘肉、角膜翳、角膜小疱、翼状片等病症。

眼病时的充血、疼痛、瘙痒、糜烂、分泌物、眼脂等，均常用此方，且屡见速效。

32. 过敏性鼻炎用柴胡桂枝汤提取物粉末剂

小×××，12岁，男。初诊1979年11月3日。6岁时患中耳炎，作过手术。

5年前患过敏性鼻炎，鼻涕很多但喷嚏不多，食欲不振，体型瘦弱。腹诊有胸胁苦满证。

从改善体质出发，投给了柴胡桂枝汤提取物粉末剂1.5克，每日2次。服药2周后，5年来经常排出大量鼻涕的现象，基本停止；过去每天擤鼻涕的纸堆积如山，而服药仅2周，每天就减少到最多擤2～3次。这样的速效例还真是第一次经验到的病例。

33. 鼾声及夜尿症用小柴胡汤合葛根汤提取物粉末剂

加×××，12岁，女。初诊1985年4月12日。

此女生来易患感冒，一旦感冒必有扁桃体肿大并引起腺瘤，甲状腺亦有轻度肿胀；痰及咳嗽不断，故常张口喘气，尤其在夜间常鼾声大作，颇为困扰。同时并有肾炎，时有颜面浮肿、头痛，或在感冒时腹痛。易出汗，夏季痱子严重；入秋痱子又易化脓。颈部淋巴腺肿大，可在多处触到大豆大小肿块。感冒时，鼾声加重，夜尿也加重。鼾声为往复型，呼气及吸气时均痛苦。腹部有轻度胸胁苦满，

听诊上有心脏杂音。

一般对扁桃体炎、腺瘤多用小柴胡汤，而对项背强、感冒时各症状的恶化、鼾声、鼻炎、鼻塞、夜尿等则以葛根汤为宜。故本例以小柴胡汤提取物粉末剂1克与葛根汤提取物粉末剂1克合方，共2克，1日2次，作为常服药投给，患者也认真地坚持服用，1年半后，效果逐渐出现。1986年12月来院复诊时称，已不再张口喘气、不再打鼾、鼻塞消失；不再易感冒，特别是过去最苦恼的夜尿症也彻底停止，好象作梦一样换了个人。

用葛根汤治愈小儿鼾声及夜尿症的经验，过去已经有过若干例的报道。

34. 肥胖少年的鼾声用葛根汤加味方

矢×××，15岁，男。初诊1987年7月。肥胖体质，小学时开始肥胖，现在体重70公斤。面色红赤，表现为实热证，血压110/80mmHg。主诉几年来鼻塞及鼾声。耳鼻科诊断为过敏性鼻炎，但喷嚏、鼻涕并不多。肩凝明显，有口渴感，喜冷饮。食欲亢进，大便1日1次，舌有白苔。上述症候属葛根汤证，乃投给葛根汤加川芎、辛夷、桔梗、黄芩。

患者能认真服药，服药后不久鼻塞及鼾声减轻；服药5个月后，鼻塞及鼾声已彻底好转。像本例这样顺利好转的病例还是不多见的，但对于小儿的肩凝、鼻塞、鼾声，用葛根汤加味方而获得治愈的病例却不少见，因而，遇到这类病儿时，是值得先试用本方的。

回顾笔者的经验，在《百话》第3集的“鼾声谈义”中曾报告过：外伤后引起的鼾声用当归须散并用项部刺络治疗的自身体验；体格魁梧而肥胖者的粗大鼾声用天柱穴刺络及贴敷牛黄丸；肥厚性鼻炎引起的小儿鼾声用葛根汤；小儿的大鼾声和痱子用葛根汤；第5集中也介绍过对鼻塞、鼾声用葛根汤提取物粉末剂可以奏效等。由此可见，青少年的鼾声用葛根汤加味方后奏效的病例是很多的。

35. 搏动性耳鸣用通明利气汤

田×××,61岁,男,职员。初诊1982年12月24日。患者在学生时代多次患中耳炎、作过2次手术;1943年22岁时又因中耳炎化脓作了第3次手术。术后开始出现搏动性耳鸣。1961年耳中排出稀薄水性脓汁不停,曾由大塚敬节先生医治几年方获好转。几年前又请大塚先生诊治,服用了十全大补汤而获显效;但耳鸣未能完全消除,近年来渐次增强。耳鸣呈搏动性,目前虽未排出脓汁或水性液,但耳中始终有堵塞感。

患者体型肥胖(70公斤),面色发红,有上火症,血压120/80mmHg。时常感到心跳过速,动不动就呈神经质,如反复陈述同一内容的倾向等。舌润无苔,腹膨满有力,但无明显抵抗压痛。

对这种病情,一贯堂常用治"虚火上升,或闭或鸣,气郁"等神经质患者的"通明利气汤"。

服用此方后,患者称耳内堵塞感减轻,搏动性耳鸣明显好转,自觉症状消失,心情爽快,可以正常工作,故而持续服用了一年。

通明利气汤见于《万病回春》,"治虚火上升、痰气郁耳中,或闭或鸣。痰火炽盛,忧郁痞满,咽喉不利,烦躁不宁。"其构成为:苍术(盐炒)、白术、香附(童便炒)、生地(姜汁炒)各2克,栀子3克,黄连(酒浸)、黄芩(酒浸)、黄柏(酒浸)、玄参(酒浸)各2克,川芎1.5克,木香1克,甘草(炙)1克,陈皮(盐炒)2克,贝母3克,生姜1克,入竹沥。

按:此为治气闭及耳聋之方(《众方规矩》)。本例用时,省略了修治,但仍获得了显效。

浅井正封著《方汇口诀》卷9"耳病门"通明利气汤处曰:"耳鸣者,风热也。""此方为世间用药。其原为肾虚,下焦血分有火,其火上亢,使上焦生痰火。其表现则为耳鸣、耳闭、胸痞、气分阻塞,为常见病症。故用本方清热、去痰、疏导气分尔。"

36. 视神经萎缩及全身衰弱
用补中益气汤合六君子汤

渡×××，74岁，男。初诊1985年8月23日。患者在4年前曾来院，因胃肠弱而投给柴芍六君子汤。当时舌红、乳头消失，类似表皮剥脱，又服清热补气汤而治愈。

此次来院时，面色苍白、消瘦而衰弱、声音微细。其主诉为自去年底开始，眼疲劳感、疼痛，以右眼较重并向颞部及耳上部放散。眼科诊断为缺血性视神经萎缩及眼底动脉瘤，已预约1个月后手术。

同时伴有食欲不振、便秘、失眠、焦躁性急，口干及口内疼痛。日间发困、呵欠连天；夜间却头脑清醒、无法入睡。全身倦怠感严重，两个月内体重由51公斤减至45公斤。在另一个病院作精密检查结果，同样认为除手术外别无他法。因而患者十分悲观，失去了治愈的信心。

在友人建议下曾先服八味丸，但因胃不适应而停用；又服人参提取物后，似有所好转。原视力左1.0、右0.8，现视力左0.8、右0.4。内脏未发现异常，血压120/60mmHg，脉软弱，腹亦无力、软弱。

除眼症外，其它症状(包括自觉及他觉症状)均属脾胃虚证，似应以补益药为主。据《薛氏十六种》眼目门所载，补中益气汤"治目睛、两目紧涩，不能瞻视者"而投给了补中益气汤合六君子汤。

服药3周后，身体开始感到发暖，食欲增加，大便也趋于顺畅，能够入睡，精神见好，体重增加1公斤。再3周后又增加1公斤。视力逐渐变清晰、眼疲劳感及疼痛消失。眼科检查结果，视力恢复到左1.2、右1.0。眼科医对短期内视神经萎缩竟能如此好转感到不可思议，并认为已无须急于动手术。

服药2个半月后，体重增加3公斤，睡眠好，早晨醒来时情绪饱满、面色转好，脉及腹部变得有力，血压130/75mmHg。患者信

心大增,曾担心为不治之症,现在感到即使不作手术也能好转,十分幸运。

37. 干燥综合征用助阳和血汤

高×××,52岁,女。初诊1984年11月。5年前患风湿症,服薏苡仁汤合桂芍知母汤1年半,获得基本(80%)好转,已忘却病患而恢复正常工作。

但是1987年7月时,风湿症并未再犯,却感到眼易疲劳、发涩而干燥,有说不出的不适感,经眼科医确诊为干燥综合征。

助阳和血汤,一名活血汤(李东垣),"治眼发后,犹有上热,白睛赤色,隐涩难开而多泪等症"。其处方构成为:黄耆、当归、甘草、防风、柴胡各3克;白芷2克,蔓荆子2克,升麻0.5克。

本症例除无多泪外,其它症候基本符合此方之证。服药后,眼干燥感减轻,服药3个月后,各症状基本好转。另一例相似患者,服用此方后亦很快获得好转。

干燥综合征是一种新的病种,1933年由瑞典眼科医生斯耶格仑所发现,为原因不明的角、结膜炎及口腔干燥疾病,往往伴有慢性关节风湿症;但亦有非关节炎病例,统称为干燥综合征。

日本厚生省于1976年列为特殊疾病之一,系一种外分泌腺的慢性炎症性疾病,患者出现自身抗体及细胞性免疫异常,故亦属于自身免疫性疾病;又因反复引起各种胶原性疾病,故也可列入胶原病的近缘疾病之中。

此病患者的眼症状中包括异物感、干燥感、眼精疲劳、泪液减少感、羞明、眼痛、发红、视物模糊等,以及口腔干燥感、唾液减少、龋齿增多,淋巴腺肿大等非眼科症状。本病例无论从年龄或从风湿病史来看,其体力属疲劳状态,故投给以补中益气汤为基本的助阳和血方剂,看来是适宜的。

三、哮喘、支气管炎、支气管扩张症、肺气肿

38.小儿哮喘用神秘汤

齐×××,11岁,男。初诊1979年3月29日。体型瘦弱,面色无光泽,无精打采。主诉7年前患小儿哮喘,每逢气候变化,如初春树木发芽或入秋台风时期,一定出现严重发作并拖延很长时间,致使患者感到十分苦恼。平时易感冒,而感冒时必有呼吸困难。脉紧,无舌苔,腹部平坦,右侧有轻度胸胁苦满,扁桃体慢性肿大。发作时呼吸困难颇重,有些咳嗽但几乎咯不出痰。因发作每年须休学约30天。

笔者对类似本例体质,有轻度胸胁苦满,常患感冒且感冒后必有发作,气候变化之际发作更为剧烈,但咳嗽或痰不多的患者,常坚持用《外台秘要》的神秘汤治疗,直至治愈为止。

患者服神秘汤提取物粉末剂1.5克,每日2次,1个半月后,正逢气候变化,居然未患感冒、从而也未发作;同时食欲好转,开始见胖。为了改善体质,患者继续服药,结果在秋季台风期内也未发作。1980年2月17日,因感染上当时流行的流感,曾一度发作,休息了4天,因很轻微,患者并未在意,并继续服药。今年无论在春初或入秋时,均未发作,平安度过。

神秘汤对本病例的效果可以充分肯定,但今后一年间仍有必要继续服药。

39.支气管哮喘用神秘汤

岩×××,26岁,女,未婚。初诊1980年10月10日。自幼易

感冒。三年来反复发生哮喘发作，过去大多在寒冷时发作，去年起夏季也发作，而且几乎每月都有，隔日即可发作一次。呼吸困难严重时，几乎都由急救车送往医院注射氨茶碱制剂后方能控制，这已成为习惯。发作前，先有肩、背发硬、绷紧感，然后发作开始。未用过激素制剂。

患者右手为假肢并有右侧颜面神经麻痹症。其父亦系哮喘患者。患者有明显的过敏体质，只要食用桔汁或苹果、葡萄等发酸的食物，就会引起发作。几乎无痰，也无喷嚏或鼻涕，最苦恼的就是带有喘鸣的呼吸困难。

体格、营养均一般，初诊时恰为发作间歇期，脉沉细，血压120/80mmHg；因系间歇期，故未听到喘鸣声。发作时，不能爬楼梯，必须由家人背负。腹部平坦，未发现胸胁苦满或抵抗压痛。

投给神秘汤后，看来与证很吻合，服药后发作很快就停止，既未再注射更未住院就痊愈了。初诊为10月，天气日益变冷，过去正是频繁发作的反复时期，现在只出现过1～2次呼吸不顺畅，而未再发作。

服药后3个月的1月9日来院复诊时，其母表示了衷心的谢意，因二年来每逢新年都因严重发作而住院；而今年新年却与家人团聚，共享新春欢乐。笔者强调指出，尽管未出现发作，仍应继续服药至少1年以上，因为这样做，大都可能在不久的将来出现非特异性免疫效果，而获得彻底痊愈。

40. 哮喘及高血压症用神秘汤及大柴胡汤合八物降下汤

江×××，70岁，女，长期从事教育工作。初诊1984年12月。主诉15年来患支气管哮喘，春初及入秋之际必有剧烈发作；血压亦高，经常为180/110mmHg，最高曾达200左右，虽服降压剂但无效。被诊断为冠状动脉功能不全症。

初诊时血压180/100mmHg，体格、营养普通，仅有呼吸困难

而无咳嗽及痰，故首先投给了神秘汤。服药后，哮喘有明显好转，但血压仍旧，1985 年 12 月时高达 200/110mmHg。因哮喘已见好转，故改用大柴胡汤合八物降下汤。服此方后，血压开始下降，即使不服降压药也在逐步降低，由 170/100 降至 150/100mmHg；1987 年 2 月又降至 140/90mmHg 并呈稳定状态，现仍在继续服药。

41. 支气管哮喘、白癣及鸡眼用麻杏甘石汤并外用石膏、紫云膏

关×××，24 岁，女，未婚。初诊 1978 年 6 月 16 日。体格、营养、面色均普通。主诉 2 岁开始患哮喘至今，易感冒，感冒后又引发哮喘，迄未能根治。易出汗，口渴，但咳嗽及痰均不多，呼吸困难并伴有喘鸣。患者曾翻阅杂志，自行试服小青龙汤治疗，但效果不明显。

皮肤易粗糙，几年前起脸上又长白斑，同时脚底又长鸡眼，手指尖则生湿疹，不能作沾水的工作，十分困扰。腹部平坦，脉偏弱，血压 110/70mmHg。

根据哮喘而有呼吸困难，但咳嗽及痰不多，多汗口渴者，可用麻杏甘石汤的经验，投给了麻杏甘石汤提取物粉末剂 1.5 克；对皮肤粗糙另加薏苡仁粉末 0.5 克。服药后，哮喘有明显好转。鸡眼外用紫云膏，对颜面白斑外用石膏的醋溶液涂搽，不久均好转，白斑很快消失。

其后，又患过敏性鼻炎，喷嚏及鼻涕增多，患者又自购小青龙汤提取物粉末剂服用，仍不见效，而改服麻杏甘石汤提取物粉末剂后，却明显见效。自服用后方以来，既不常感冒，也未再发作。

42. 小儿哮喘用麻杏甘石汤提取物粉末剂

范×××，7 岁，女。初诊 1984 年 5 月 3 日。2 岁时患哮喘，发作频繁，呼吸困难严重，每次发作均须住院用吸入器方能好转，不

得不用激素制剂以求缓解。祖母及父母均为过敏性体质。猫毛、肥皂、香水、毛巾、粘着剂、香烟、花炮、蚊香等刺激,均可引起发作。伴有喘鸣,不能步行;感冒也能引起发作。

体格、营养大致正常,平日胃肠状况亦无异常,食欲、大便普通。易出汗、常口渴而频繁索饮。胸部未听到喘鸣音。平均每月有2次较重发作而住院。

根据其喘咳、自汗及口渴等症状,投给麻杏甘石汤提取物粉末剂1.5克,1日2次。服药1个月后,虽患过感冒,但发作颇轻,未住院即获缓解。2个月后,病情有明显变化,感冒后已不再引起发作,故无须去门诊就医。至10月时,仅住过1次院。其后,为改善其体质,又并用了柴胡桂枝汤提取物粉末剂。1985年,已不易发生感冒,偶而感冒也几乎不再引起发作;1986年全年未请过一天病假。

迄今已服药2年,与服药前5年间比较,已好转到几乎换了人一样。

43. 支气管哮喘用华盖散

滕×××,65岁,男,由山梨县来东京求治。初诊1984年4月。主诉哮喘发作。1982年10月发病,发病前从未有过类似哮喘的症候。1984年1月患感冒,长期不愈,被诊断为肺炎而住院;一度出院但迅又恶化而再度住院。第2次出院后,哮喘症状未能完全消除,故希望接受汉方治疗。

营养普通,面色偏红,舌润无苔,脉浮数弱,初诊时血压100/70mmHg。腹部平坦,未发现明显的胸胁苦满或心下痞硬,也未发现瘀血征候。

对主诉呼吸困难和动悸,有咳嗽、痰、喘鸣,痰色黄但粘稠度不高,胸部可听到全面性干性啰音的患者,投给神秘汤时大多可见效。本例服此方一个月后称,服药后痰反而变得粘稠,故改用了清肺汤。但服后方亦未见效,夜半常因痰堵塞而憋醒,呼气时喘鸣加

剧，特别苦恼。10月时，呼吸困难加重、全身倦怠不能外出。

因而，又改用华盖散，结果十分有效。服此方以来，哮喘发作基本停止，患者家乡的冬季虽十分塞冷，但却未再患感冒，更未诱发哮喘。服药10个月后，清晨已可出外散步1小时，身体状态良好、生活感到充实、安乐，体力增加，血压稳定在130/80mmHg左右。

华盖散系由治喘一方中减去桂枝、厚朴，加麻黄、陈皮、桑白皮而构成；各生药量分别为麻黄、杏仁各4克，茯苓5克，陈皮、桑白皮、苏子各2克，甘草1克。

支气管炎或哮喘患者中，体质虚、胃肠弱者，若服用麻黄汤或麻杏甘石汤后，食欲受损或引起腹泻而衰弱时，可用华盖散。更重笃虚证时，则用小建中汤合桂枝加厚朴杏仁汤为宜。

44. 哮喘及糖尿病用华盖散合八味丸料

铃×××，68岁，女。初诊1983年7月22日。营养不良、消瘦、面色苍白，初诊时血压125/70mmHg。

25年前患严重哮喘发作，被迫停止营业，发作剧烈时，必须住院。近7～8年来一般症状恶化，反复住院出院多次。一年前住院期间又发现血糖相当高。

初诊当时因患者过于衰弱，面色极不好，脾胃弱而有虚喘，故先投给了喘四君子汤，服药后病情有所好转。1984年起将喘四君子汤与八味丸料合方。此期间虽有过2次较重发作而住院，但总地来看，症状还是有相当减轻，食欲得到改善，体力恢复，体重增加6公斤。

其后经过顺利，虚证状态消失，乃改用华盖散与八味丸料合方。1985年以来，发作明显减少，血糖也稳定在100～120之间，目前仍在继续服药。

45. 小儿哮喘及过敏性鼻炎用小青龙汤提取物粉末剂

长×××，6岁，女。初诊1982年9月30日。体格、营养、面色均一般。自幼易感冒，所引起的支气管炎很难痊愈。去年春又出现伴有喘鸣的呼吸困难发作，被诊断为小儿哮喘。其后，感冒频发、哮喘反复发作，十分苦恼；同时又患有过敏性鼻炎，喷嚏、鼻涕、鼻塞均很严重，呼吸更加困难，眼睑发痒。躯体内侧经常发生湿诊。腹部有轻度心下痞倾向，食欲、大便无异常。

投药时，曾在小青龙汤抑或神秘汤之间作了何者为宜的考虑，因患者兼有过敏性鼻炎的溢饮症，故决定投给小青龙汤提取物粉末剂1.5克，一日2次。服药后，哮喘发作减少、鼻炎也有所好转。三个月后，感冒时已不再有哮喘发作，去医院的次数明显减少。服药2年半后，体质明显改善，几乎不再感冒，更未再出现哮喘发作，故已停止服药。

46. 小儿哮喘用小青龙汤提取物粉末剂获显效

田×××，4岁，女。初诊1986年5月30日。2年前起常患感冒，感冒时，咽部发红、扁桃体肿大，气管抵抗力弱，有咳嗽、咯痰。严重时引起哮喘发作，医院诊断为哮喘性支气管炎或小儿哮喘。多次因感冒长期不愈，引起肺炎而住院。

大量咯出湿性稀薄痰，食欲、大便现在无异常，喷嚏、鼻涕很多。据此而投给了小青龙汤提取物粉末剂1.2克，1日2次。

服药3个月后已见明显效果，精神变得非常活泼，不再常患感冒，哮喘发作更象早已忘掉那样，不再出现。与服药前比较，判若两人。母亲十分高兴，并仍准备继续服药一个阶段以巩固效果。

47. 哮喘性支气管炎用清肺汤

牧××× ,46 岁,女。初诊 1981 年 10 月。

患过敏性鼻炎已多年,近 3 年来又出现咳嗽、咯痰、呼吸困难,被诊断为哮喘性支气管炎。X 光检查未发现结核或其它重大所见。呼吸困难严重时需送医院住院急救。春初及入秋时病情增剧。家族中无哮喘患者。

体格、营养中等,脉浮、稍数,初诊时听诊无异常,腹部平坦。

投给清肺汤一个月后,咳嗽、咯痰、呼吸困难基本消失。出席亲戚结婚仪式前曾担心病情恶化,结果却顺利度过,未发生任何不良现象。其后继续服本方 5 个月,支气管炎症状几乎全部好转。

清肺汤的投给目标是呼吸系统的支气管有内热,引起慢性炎症,大量咯痰,咳嗽剧烈,痰粘稠而不易断,慢性经过时间过长而致咽痛、哑声及咽头痒感等。因而常用于慢性支气管炎、咽喉炎、支气管扩张及支气管哮喘等疾病。

48. 慢性支气管炎兼过敏性鼻炎用清肺汤

渡××× ,49 岁,女。初诊 1981 年 10 月。

体型肥胖,面色红,脉紧数,初诊时血压 162/82mmHg。腹部膨满而硬,心下部尤甚。

每年在山茶开花时,就出现喷嚏、鼻涕、鼻塞等症状,4 月以后自然治愈。近半年来,每天早晨出现呼吸困难,有咳嗽和粘稠不易断的痰。病院诊断为慢性支气管炎及过敏性鼻炎,咽头经常发辣发麻;下肢冷凉,夏季也需穿两双袜子。

投给清肺汤 1 个月后,咳嗽、咯痰减少,呼吸困难明显减轻,血压也降至 140/80mmHg,一般状态均好转,生活顺畅快适,故继续服药半年,身体感觉十分良好。

49. 慢性支气管炎及慢性鼻炎用清肺汤

有×××，65岁，女。初诊1983年7月23日。6年前患慢性支气管炎，咳嗽久治不愈，同时伴有鼻塞，呼吸时感到不适；服麦门冬汤2个月，未奏效。痰粘稠不易断。经改服清肺汤后，咳嗽及痰明显减少，不再感到苦恼；鼻塞也已消失，好象换了一个人一样，正在愉快地过着生活。

患者体格、营养一般，无舌苔，血压110/70mmHg，无明显腹证。

50. 支气管扩张症用清肺汤去贝母

樗×××，64岁，男。初诊1978年8月。体格、营养，面色均一般，脉稍紧，初诊时血压160/100mmHg。6年前起患支气管扩张症，呼吸困难、咳嗽及黄粘痰不断。去年6月，在打高尔夫球时，大量咯血，曾在某大病院住院1周。其后仍时有痰中带血，咳嗽、咯痰仍旧，呼吸困难，动一动就感到气短。腹诊未见明显的胸胁苦满。

投给清肺汤去贝母（一般咯血时不宜用贝母）后，各症状均好转。10月份曾打过高尔夫球，丝毫未感到疲倦；呼吸困难也明显减轻，每月打两次高尔夫球已不成问题。服药半年后，上楼梯不再感到憋气，每月已可打3次高尔夫球，甚至已可去钓油香鱼，表明身体已很健壮。

其后，一直作为常用药继续服用，过去的痛苦已不存在，血压降到140/85mmHg，生活大体上已接近正常。这是清肺汤对支气管扩张有显效的一例，但并非对所有患者都能如此有效。

51. 支气管扩张症用清肺汤去贝母

垣×××，53岁，女。本例于1984年4月来院初诊，当时主诉为4

年前患支气管扩张症，咳嗽、有黄痰及呼吸困难。经服用治喘一方后病情好转，过去上楼梯等活动时很难坚持完成，服药后甚至可以跑步上楼梯而无痛苦，故曾作为治验例而发表(参看本书39页第53条)。本报告系其后的经过情况。

1985年8月，患者首次咯出血痰，经X光断层摄影检查，支气管扩张所见很清晰；同时，咳嗽、咯痰增多，故将治喘一方改为清肺汤去贝母。服此方后，咳嗽、咯痰明显减少；在某大学病院作种种复查后，表明病情大有好转。该病院主治医生对汉方颇有理解，特意来信希望告知所用处方，故再次报告如下。

患者在服用清肺汤去贝母后，自觉比以前的治喘一方更为有效，故自1985年至1987年间始终坚持服药，病情日见好转。1987年11月在该大学病院经X光复查，证实与前次所见大不相同，肺部已相当正常；一年多来未再咯出血痰，一般状态亦均良好。

出现血痰时，一般均去贝母。贝母有镇咳、祛痰、清热、散结、排脓等药能；而祛痰、排脓作用有促进咯血之可能，故以除去贝母为宜。

据现代药理学研究报告，贝母所含生物碱有类似阿托品的作用，并有麻痹呼吸中枢及促进呕吐等作用。

52. 支气管扩张症用清肺汤

小××××，54岁，女。初诊1982年6月24日。体型瘦，呈极度疲倦表情，血压低为110/70mmHg左右。主诉7～8年前起，呼吸困难，易感冒，感冒时，咽头有粘痰，喘鸣、鼻塞。早朝咳嗽及痰最多；夜间卧床后呼吸最困难，但上楼梯时影响不大。痰多白色，但有时咯出黄痰。口干故经常漱口，食欲、大便普通。

听诊未发现明显的干性啰音或水泡音，腹部全体有腹直肌紧张。

最初投给治喘一方，但服药20日后毫无效果，每晚卧床后气短难捱，多次被迫再采坐位，此时若不立即服用止喘药，就几乎无

法忍受。本例应属哮喘合并支气管扩张症，故以呼吸困难及口干为目标，改用麻杏甘石汤加二陈汤再加桑白皮的五虎二陈汤后，效果较好，已不再服止喘药，乃继续服此方约9个月。

1983年5月又患感冒，再度出现呼吸困难、喘鸣及粘稠痰等，故又改用清肺汤。服药后，痰出粘稠变稀薄并逐渐减少，气短已基本消失。仅服3个月后，不仅身体复原而且感到过去从未有过的舒适。看来，清肺汤与本例的证最为吻合。

53. 支气管扩张症用治喘一方

垣×××，53岁，女。初诊1984年6月。

体格、营养、面色均一般，脉沉弱数。腹部无力，呈虚状，心下至脐下可触知腹中动悸，血沉快。无舌苔，血压120/70mmHg。患者于4年前患支气管扩张症，咳嗽、黄痰，大量流鼻涕。主诉在快走或上楼梯时出现呼吸困难。听诊未发现啰音。

和田东郭治哮喘常用"治喘一方"，即茯苓杏仁甘草汤加桂枝、厚朴、苏子；其处方构成为：茯苓6克、杏仁4克、桂枝、厚朴各3克、苏子、甘草各2克。

茯苓杏仁甘草汤是《金匮要略》胸痹心痛短气病门中的处方，用于胸痹（心绞痛样症状）短气（呼吸困难），可在支气管哮喘、心脏性哮喘、肺气肿、支气管扩张症、气胸等疾病时应用。

本方投给目标为：快走或上楼梯时发生呼吸困难，有咳嗽、咯痰、哮喘倾向并呈虚证者。

本病例自服用治喘一方后，症状逐渐减轻，血沉减慢；服药6个月后，上楼梯不再感到呼吸困难，甚至跑上过街桥时也未感到异常，本人十分高兴。目前尚未达到完全治愈，故仍在继续服药。

54. 呼吸困难用治喘一方

田×××，82岁，男。初诊1984年7月4日。体型稍瘦、体重

45公斤。面色普通，脉浮紧，初诊时血压160/80mmHg。无舌苔。主诉1年半前起，咽喉部感到不舒适，稍有咳嗽和痰。夜半醒来时有胸闷并感到呼吸困难，白昼、特别是上楼梯时也感到憋闷。

经过医院检查，心、肝、肺均未发现明显异常，但呼吸困难却至今不愈。食欲、大便普通，其它症状有全身倦怠、腰痛、夜尿4～5次、口渴喜饮凉水。

腹诊心下部周围紧张，胸部听诊未发现明显的水泡音及干性啰音。

根据上述情况，投给了和田东郭的经验处方——治喘一方。实际上这是茯苓杏仁甘草汤中加厚朴、桂枝、紫苏子等降气药而组成的处方。茯苓杏仁甘草汤在《金匮要略》胸痹心痛短气病门中注明对"胸痹，胸中气塞、短气"者，即胸膈内循环、呼吸障碍及感到胸气堵塞、呼吸困难者有效。

本例服用此方后，睡眠得到改善，夜半醒来时已不再出现过去那样的呼吸困难，夜尿减至3次，但仍较多。一度曾与八味丸料合方，但患者反映不如单服治喘一方舒服，故很快改回原方，经过良好。血压也稳定在130/80mmHg。

55. 喘鸣、呼吸困难用治喘一方

向×××，58岁，女。初诊1981年12月1日。

约在10年前患严重感冒，遗留下喘鸣及呼吸困难；病院诊断为支气管哮喘。每次发作经注射药剂即获缓解，但一遇感冒必再次发作，无法根治。2年前起，未再发生严重发作，但却经常有喘鸣，步行困难，雨天时呼吸特别困难。颜面常有浮肿并有头痛。

对于咳嗽、咯痰不多而呼吸困难的患者，用治喘一方似乎有效，其中起主要作用的是茯苓杏仁甘草汤。本病例服此方1个月后，不再常患感冒，体调十分良好，跑步、上楼梯均已不感到痛苦。

另外，本病例自数年前起两足底及侧面发红、变硬，出现皲裂、有疼痛、皮肤变粗糙；经嘱其外用紫云膏后，逐渐获得好转。

[编译者注：体调包括患者客观状况和自我感觉。]

56. 肺气肿所致呼吸困难及心悸用治喘一方

岩×××，64岁，男。初诊1980年10月。体格、营养一般，面色呈郁血性红紫色。20年前患脑出血，因程度轻故基本痊愈。6年前患肺炎，其后出现呼吸困难、步行、急走、上楼梯等时，胸部有压迫感并立即引起呼吸困难和心跳。上楼梯需停顿几次，即使在平地，只要连续走3～4分钟，就感到憋气，必须休息片刻。

平时易感冒，咽部常有粘痰呈黄色。食欲、大便普通。脉浮数，血压140/90mmHg。右膝有时疼痛。腹部平坦，无明显胸胁苦满或抵抗压痛。

对此患者投给了治喘一方，并嘱其感冒时另服葛根汤提取物粉末剂2克。服药1个月后，似有所好转。再服一个月后，因同时常服葛根汤，故感冒已不再发生，膝痛也明显好转。12月来院复诊时，由车站一气走了10分钟，一次也未休息；过去则需休息几次方能勉强走完。目前仍在继续服药，但本例仅服药2个月即获如此明显结果，可以说这是治喘一方的效果。

肺气肿患者，咳嗽及痰不多，以呼吸困难及心悸为主诉，并有尿量减少、浮肿等时，常用处方为茯苓杏仁甘草汤。《金匮要略》胸痹心痛短气门载有"胸痹、胸中气塞、气短者，茯苓杏仁甘草汤主之"。治喘一方是和田东郭的创方，在茯苓杏仁甘草汤中加降气逆、去痰的厚朴，下气、镇咳喘的苏子及疏导气上冲的桂枝而构成。

本例无浮肿及尿不利，但本方对呼吸困难及心悸，看来是十分有效的。

57. 肺气肿类似症用喘四君子汤

扇×××，64岁，男。初诊1978年11月16日。体型瘦，面色苍白，呼吸时表现很困难。脉浮数，舌苔白厚，血压120/70mmHg。

中学时代患湿性胸膜炎，大学时代因肺结核而休养，其后还患过肺炎。X光检查中发现有几个空洞，曾被动员作肺成形术，但未接受。

现在症为心跳和憋气，稍走几步路，心跳及气短就加重，上楼梯因常绊倒而不能完成。内科诊断为肺气肿，虽非重症，但经常咳嗽、有痰。患者嗜酒(每日约3～4两)嗜烟(每日约50支)，始终未能戒掉。腹部无力，胸部有散在的干性啰音。

以增强体力为目的，首先投给了补中益气汤与麦门冬汤的合方。服药2个月后，体力恢复，精神好转，体重增加3公斤。1979年1月患老年性瘙痒症时，曾服过当归饮子，旋即好转。自3月起改服喘四君子汤后，心跳及呼吸困难明显好转，患者十分高兴，因体质变好故于9月停药。1980年3月起再度服用同方，近来已可缓慢但不再绊跤地顺利上楼梯了，看来又是方证相合的实例之一。

喘四君子汤用于肺气肿病情迁延、已进行到相当程度，气力及体力极度衰弱，脉细数或涩，因体动而使喘咳、呼吸困难加重而感到苦闷者，有较好效果。

58. 肺气肿用厚朴麻黄汤合茯苓杏仁甘草汤

有×××，67岁，男，农民。初诊1978年3月10日，由九州专程来院求治。2年前的正月时，因急性肺炎住院，当时病情相当重笃。住院2个月后出院时，院方意见再住一段时间，但本人坚持己见而勉强出了院。自此以后，出现呼吸困难，尤其在鼻式吸气时，似乎气管变窄，通气不良，十分不适。上楼梯更为痛苦。

患者在6年前患支气管哮喘，多次发作；年轻时还患过上颚窦炎，常有鼻塞，嗅觉消失，咽头有粘痰，不易断、令人焦躁。腹部全面胀紧，但未发现明显的胸胁苦满。因以上原因，长期不能参加农田劳动，只能在家静养。

初诊时投给了治喘一方，服药2个月后患者来院复诊时称，自觉症状约已好转30%左右，呼吸困难略有减轻。当年12月来信称，发生过哮喘样发作，故将用药改为神秘汤，服后不久发作停止，

情况较好，乃继续服此方约2年。

1980年3月来东京复诊时称，近来在活动后，特别是上楼梯时，又出现严重的呼吸困难，显示了肺气肿的状态；同时还有腹胀、便秘等。因而又改用厚朴麻黄汤与茯苓杏仁甘草汤的合方，另加大黄1克后，患者称此方为所服各方中效果最佳者，故又继续服此方2年至今。目前虽尚不能说已彻底治愈，但自服此方后，已不再感到过去那些痛苦，能比较顺畅而平静地度过日常生活。

上述厚朴麻黄汤与茯苓杏仁甘草汤合方之构成如下：厚朴4克，麻黄、五味子各3克，石膏10克，半夏、杏仁各4克，干姜、细辛各1.5克，小麦10克，茯苓6克。

59. 每小时醒一次大量咯痰者用麦门冬汤加三味

堀×××，41岁，女。初诊1978年11月8日，经治疗后于1979年2月18日来院复诊时称，初诊以来经过良好，故仅服了近4个月的药就停止了服用。其后，健康状况良好。

从当时的病历中看，患者的既往症为：7岁时患肺结核，一度好转，17岁时再发。30岁时因交通事故而致腰部打扑伤，以后造成腰椎结核，曾卧床6个月。

其后有步行困难，医生说有可能终身致残，现在仍在使用腰部支撑具，曾经过手技治疗，效果很好，39岁时全身状态大致复原。

现在症为今年9月患感冒，每晚咳嗽不止，咽头发痒，呼吸困难，出现喘鸣，持续了1个月以上，困恼不堪。初诊当时，白昼尚好，夜间卧床后自10时到翌晨8时之间，每隔1小时必醒一次，咯出稀薄痰，几乎无法入睡，只能自早8时以后再睡。

左肩及背部酸痛，如有冷风吹一样发凉，按揉后稍有缓解。夜间咽头干燥，咳嗽不止，无食欲。

脉沉紧而数，血压低，为110/70mmHg。腹诊有心下痞硬，仅

脐旁有轻度抵抗压痛但不显著。

投给麦门冬汤加桔梗、紫菀、玄参各3克后，咽干及咳嗽渐减。2个月后，呼吸也基本顺畅，食欲增加。4个月后完全好转。以后，患者又介绍了患相同主诉的人来院求治，并获得了好转。

60. 夜间咳嗽不止用滋阴降火汤

三×××，58岁，女。体格、营养均一般，体重47公斤。3年来血压升高达160/100mmHg左右，有时出现心律不齐，曾服过一段时间的降压药。另外，近几年来，经常感觉咽头麻辣，发红，呼吸道粘膜抵抗力弱，经常有程度不等的咳嗽和咯痰，病院医生告知为过敏性体质。另外还伴有肩凝、失眠。脉沉紧数，无舌苔。腹部在脐中及脐旁可触知动悸。食欲普通，大便每日一次。初诊时血压150/90mmHg。有轻微胸胁苦满。据此，投给了柴胡加龙骨牡蛎汤。

12月份因天气寒冷，咽部又感到麻辣，咳嗽不止，乃令其口含甘草提取物粉末剂；患者还诉说上火、手足发热，故又投给麦门冬汤加桔梗、紫菀、玄参，但效果均不理想。其间虽有一段时间见好，但到6月时再度咳嗽不止，程度较重，属无痰干咳，且自黄昏卧床后到夜中，一直咳嗽不止。

对此，改用了滋阴降火汤，原期待能见速效，但初服时药效并不明显。服药1个月后，仅减轻50%左右；又服1个月，咳嗽方逐渐消失，咽部麻辣感也完全治愈。

《和汉医林新志》中载有“阴虚火动之咳，由傍晚至入夜犹有咳出，其火动之嗽多有咳声而少痰，面赤、身热、脉数者也”。正是根据这一提示而应用了滋阴降火汤并取得了疗效。

61. 苏联流感的亲身体验　　桂枝人参汤及桂枝加芍药汤

笔者在小学高等科2年(15岁)时曾患感冒，当时左侧偏头痛

十分剧烈，约10天后未服药而自然治愈。在东京医专一年生时又患感冒，连续几天出现了与前相同的头痛，体温37.2℃，自汗，脉浮数，昼夜头痛不止，虽服葛根汤并未奏效。恰逢森道伯先生来访，笔者强忍头痛拟请先生作针刺治疗。然而先生望了一眼笔者的颜面后说，你有明显的上冲，要立刻服用桂枝汤。按照先生的指示马上煎服一剂，立即感到药力遍及全身，不过几分钟后，如此难忍的头痛竟象云消雾散一样，消失得无影无踪！体温也恢复了正常。方证若相合，竟会如此快速地复原，确实令人惊喜莫铭，对森先生的高明医术十分崇敬，感叹不已。其后，虽再次患感冒也未发生头痛，甚至可以说以后的57年间，几乎未患过感冒。

直到去年11月5日，自己并未察觉感冒，却有37℃的微热，右耳上方到右颈动脉附近有轻微痛感，自以为顿服葛根汤即可治好，谁知服药后，疼痛反而逐渐加重。晚间有微汗，每隔1分钟，右耳上方至颈部间出现发作性疼痛，不得不抱头强忍。经在肩井穴及颈部进行刺络后，痛感略有减轻；但卧床后又进一步加重。脉洪大、自汗、上冲等颇与学生时代的疼痛近似，故立即服用了桂枝汤提取物粉末剂，结果并无明显反应。午夜3点时，感到口渴、有尿频，乃试服五苓散提取物粉末剂，10分钟后出现轻快征兆，故又服了一剂，但疼痛未能减轻。全夜几乎未睡，夜半又唤起家人、令灸百会穴，亦不见大效。6日因工作无法脱身，强忍头痛勉强起床，未入浴，坚持去北里研究所出门诊，在紧按痛处的状况下，结束了诊疗，未参加查房就回到家中。脉仍浮洪大数，有自汗、无食思、感到胃肠疲倦不堪。至晚，试改服桂枝人参汤提取物粉末剂，当药一入口，立即产生了可能有效的直觉；果然，服药后仅1～2分钟，原来每隔1分钟就袭来1次的疼痛发作，大为减轻，间隔期也延长了。几分钟后，疼痛竟象搽掉一样，突然停止，真是又惊又喜。因而，继续连服药3次，间隔10分钟，疼痛未再出现；而且，就象要补足昨夜的失眠一样，很快就进入了香甜的熟睡。翌晨又以清爽的身体状态迎来了快适的一天，顺利地结束诊疗工作，回家后也未再出现头痛发作。

12 日，健康地出席了在大阪市召开的日本东洋医学研究机构协议会总会；会期内主持了研讨会，晚间参加了联欢会，13 日在近畿大学参加了大会等。到 20 日，感觉腹部有些不适，夜间失眠而喝了少量酒；21 日晨腹部不适稍重，在回东京途中开始出现腹痛，但当天仍坚持了门诊治疗工作。晚间返家后立即服用桂枝加芍药汤提取物粉末剂 2 克，不久腹痛即停止，安然入睡，身体很快就复原了。

在这次苏联流感中，许多患者持续微热，病程拖延很长；笔者从发病到痊愈也经过了 1 个月多，居然一天也未休息而坚持下来。对于剧烈的偏头痛和腹痛，则用桂枝人参汤及桂枝加芍药汤取得了速效。

四、神经性疾病

62. 对郁病有效的加味逍遥散提取物粉末剂

佐×××,18岁,女。初诊1980年7月9日。主诉郁抑状态,终日闷居家中,不愿上学,不肯做任何事。3年前在高中时发病,既不上学也不作事,或闲居家中、或毫无目的地频繁要求外出、或在室内无意识地来回走动。食欲、大便无异常,营养一般,面色略带褐色而无光泽。脉弱,血压90/60mmHg。

腹诊有轻度胸胁苦满,腹部柔软,但脐两旁有压痛。其间曾一度为减肥而节食,其后月经不调,每年只有3次左右。目前仍处于郁抑状态,自称什么事也不想做。

投给加味逍遥散提取物粉末剂2克,1日2次后,月经逐渐恢复正常、情绪变好,体重增加。2个月后,精神正常,主动从事各种家务,血压升至100/60mmHg,言语、行动均已复原。今年1月又主动参加了英文打字学校的学习;最近又改学珠算、花道、茶道,面色已显现出健康少女的光泽。

63. 郁病用加味逍遥散、抑肝散

野×××,22岁,女。初诊1979年11月。外观上比实在年龄更年轻、天真无邪、姿容秀丽。据其母称自3年半前开始发病,动不动就板起面孔,谁也惹她不起。病院诊断为躁郁症,虽接受了神经科的各种治疗,但未见好转。患者虽已在专科学校毕业,但未就职,每日郁闷不乐、闭居斗室,单独不能外出。

现在病情为:食欲全无,几乎不摄食且见食物就厌烦,记忆力

丧失，平时茫然发呆，失眠严重，即使服安眠药亦不能熟睡。发脾气时神经高度兴奋、牙关紧咬、两手痉挛，有时呼吸几乎断绝；家人们终日提心吊胆、处处谨小慎微，尽量不惹她发脾气，因而时刻处于紧张之中。来院诊查均由其母陪同，并代述病情。

对患者问诊时，自称有肩凝、腰痛、耳鸣等自觉症状，月经大致正常，腹部虚而无力，心下部稍紧张，有轻微胸胁苦满，脐旁稍有抵抗压痛。

投给加味逍遥散提取物 1.5 克，加六君子汤提取物 0.5 克，一日 2 次；服药后各症状缓慢地好转，但有时出现心下痞、口苦、舌有白苔等，对此则投给半夏泻心汤提取物粉末剂。患者及其母均能认真地坚持服药。半年后，仍感觉有焦躁不安，故又投给抑肝散加陈皮半夏提取物粉末剂并兼用牛黄丸后，情绪明显好转。继续服药 2～3 个月后，已可在家中为 3 名小学生教钢琴课。1981 年 1 月时，已可单独来院，并以笑脸回答问题。3 月时主动提出并参加了汽车司机学校，2 个月后取得了驾驶证。其后，信心日益增强，食欲增加，经常协助干家务，人也变得很朗爽，脾气变得温顺；全家十分欢欣，一再表示感谢。

初诊两年后的 1981 年 12 月 1 日，主动参加就职考试，取得了合格证，精神振奋地开始了工作。

64. 九年间坚持服用抑肝散加陈皮半夏的躁郁病患者

米×××，50 岁，女。初诊 1970 年 7 月。初诊时主诉为早在 10 年前就被诊断为躁郁病，每年冬季就陷入郁抑状态，而夏季则呈躁症。躁症期，夜间即使彻夜不睡，白昼照旧精神充沛地从事工作。处于郁抑状态时，则陷入极度悲观，常想死。此时呈冷症，极易疲劳、心悸、眩晕、头痛，起立性贫血等。此外，当年 1 月曾患湿性胸膜炎，血沉高达 100mm/小时，有持续低热。患者有 3 个孩子，曾流产 2 次。

腹诊有胸胁苦满，脐旁有抵抗压痛，血压130/80mmHg。服小柴胡汤合桂苓丸料后，经过良好；其后又服用加味逍遥散、柴胡加龙骨牡蛎汤等，病情逐渐好转，但躁郁状态依然有轻度存在。1974年11月，神经症状很不稳定，故改用抑肝散加陈皮、半夏。过去，每次来院时，总有许多新的愁诉，而服用此方后，据称情况良好，除取药外不再来院诉苦。患者将1个月的药量分为2个月并作为常用药继续服用，到1983年2月止，连续9年坚持服用同一处方。2月患者来院取药时称，自改用此方后，情况十分良好，朝三暮四的性情变化已消失，无论冬夏几乎都不再出现症状，已恢复昔日健康，已可正常进行家务和社交活动。患者认为，只要继续服用此方，就能健康而愉快地工作、生活，故即使不来诊察，也不会再有问题。

由直濑道三曾警告说，无论任何药物，其性均偏，故无病者作为常用药而长期服用，是不适宜的。然而，在慢性病中，有些处方服用后十分舒适，从改善体质的意义上继续服用该处方时，一切都表现良好，能愉快地工作而毫不感觉疲倦的病例是相当多的；同时，他们的长期愁诉确可获得彻底的治愈。当然，这样的患者有时也会对原来服用后感到舒适的药剂，感到不快；如果真是如此，自应尽快地停止服用，但在此之前却不妨继续服用。

65. 不安神经症用抑肝散加陈皮、半夏

渡×××，41岁，女。初诊1983年4月26日。

1978年起患肾结石症，时有疼痛发作，现仍有结石残留；同时还有动悸、胸内不安感、上火、焦躁、失眠等自觉症状。曾被诊断患室性期前收缩，不能脱离精神安定剂；情绪沉闷、郁抑。有2个孩子，曾自然及人工流产各1次。

体格、营养一般，脉沉数，无舌苔，腹诊左脐上部动悸亢进，初诊时血压140/90mmHg。

投给抑肝散加陈皮、半夏，服药1日后，晨起又感焦躁不安、坐立不宁；其后转为躁症，服安定剂后方能控制。但上述不快感仅出

现一天，就获得好转；继续服药后，情绪一直良好，可以安眠。安定剂用量由每日3次减至1次；5天后又减为隔日一次，最后完全停止服用安定剂。自称近日不安神经症已基本痊愈，能大体上正常地操持家务。

66. 失眠症用抑肝散加陈皮、半夏

锭×××，66岁，女。初诊1978年2月。主诉腹部发硬、绷紧，心跳，失眠。体格、营养、面色均一般。食欲、大便均无异常。有肝气上亢倾向，似为神经过敏。

脉强，血压有时升高，可达170/90mmHg。腹诊左脐旁可触及明显动悸、且发硬。据此腹证，乃投给抑肝散加陈皮、半夏，服药后，病情逐渐减轻，能熟睡，腹部也逐渐变软。

抑肝散常用来治失眠，其投给目标为自心下部起的任脉挛急及动悸。服本方后，腹部发硬、绷紧感、动悸等自觉症状消失，腹部全体变软、肉增多，这些均为本方有效的佐证。

67. 神经症患者的失眠用养心汤

久×××，26岁，女。初诊1979年1月。

7年前患神经症，接受神经科诊治至今。4年前结婚后怀孕，但在3个月时流产；其后病情加重，严重失眠，虽常服安眠药，但不能熟睡。另有头痛、眩晕、耳鸣等，易上火，视力模糊，终日闷闷不乐，十分苦恼。

体格、营养一般，脉沉弱，血压低，经常在100/50mmHg左右。初诊时投给了加味逍遥散加远志、酸枣仁；以后又改用温胆汤加黄连、酸枣仁以及加味归脾汤等，但几乎均未奏效。

经反复问诊，患者称对许多小事都放不下心，想这想那，无法安心；此为心气不足之表现。而所用过的各方，虽均可治失眠，但各有所长。如加味逍遥散适用于肝气上亢所致失眠，温胆汤主要治痰

饮及胆寒所致失眠，归脾汤则对心、脾虚时之失眠效果好，但三者在鉴别上颇非易举。在补心气之不足、治失眠处方中则有养心汤，为《寿世保元》不寝门之处方，主补心气、去胸中烦热。其方之构成为：人参2克、麦门冬3克、黄连1克、茯苓3克、当归2克、芍药2克、远志2克、陈皮2克、酸枣仁(炒)3克、柏子仁2克、莲肉2克、甘草1克。

前述3方中的酸枣仁均未加修治，而养心汤中的酸枣仁则为经过炒治后的3克。服用本方后，患者称终于可以稍稍熟睡，因而情绪有所好转并继续服药，逐渐可脱离安眠药而入睡，烦躁及愁思等开始减少，对一些问题能够想得开。现仍在继续服药，病情不断向好转方向发展。

浅井贞庵著《方汇口诀》及《回春》中的酸枣仁汤(人参、茯苓、酸枣仁)条下曰"治多睡及失眠"。嗜眠时为防止入睡用生酸枣仁，失眠时为促使入睡，则炒后用之。《金匮》之酸枣仁汤虽未提到炒后用，但其方煎时，先将酸枣仁单味置于8升水中煮至6升，然后再放入其它生药煎服。此种先加热煮煎法可能与炒治之作用相似。

曲直濑玄朔著《药性能毒》中明确指出，生酸枣仁用于"胆实多眠"，炒酸枣仁用于"胆虚不眠"。《医疗众方规矩》等书中，凡酸枣仁必有炒字，故用于失眠症时，炒酸枣仁效果似应较好；若用生酸枣仁，最好按《金匮》所示先煮酸枣仁、后加其它生药再煎的方法为宜。

68. 顽固性失眠用竹茹温胆汤

稻×××，78岁，男。初诊1983年5月9日。

主诉失眠，长期服用安定剂、催眠剂；因有胃肠障碍，且担心西药副作用，故希望改服汉方药。

患者在青年时代患过胸膜炎，右肺功能基本丧失。曾因慢性肺心病，多次住院治疗。除失眠外，尚有头痛、肩凝、眼疲劳等。

脉浮数，初诊时血压138/88mmHg，腹诊有右侧胸胁苦满。右

侧胆经紧张有压痛，无舌苔。

因而投给了温胆汤加黄连0.3克、酸枣仁4克、柴胡5克。服药后，逐渐能入睡，一般状态也见好转，血压降至130/80mmHg，食欲、大便良好，1年间体重增加3公斤而达60公斤。1984年11月，因连日来操心过重，出现食欲不振、腹胀、积气、舌白苔很厚且干，口苦，有腹水，对此感到担心而住院治疗。经服用小柴胡汤合分消汤加酸枣仁4克、黄连0.5克后，症状有所好转。对于失眠，按"胸中郁热"，投给竹茹温胆汤加酸枣仁5克。服此方后，睡眠明显好转，所担心的症状亦均减轻，故3个月后出院。

1986年4月患老年性皮肤瘙痒症，皮肤变粗糙、发干，有痒感，又出现失眠，投给当归饮子1个月后好转，瘙痒消失，皮肤恢复正常。其后仍继续服用竹茹温胆汤，感觉十分舒畅；经内科检查，呼吸系统功能也有明显好转。

现在可半天工作，生活十分快乐舒适。

69. 帕金森样症候用大柴胡汤加味方

浅×××，61岁，男。是由遥远的四国地区到东京求诊的。初诊1980年10月。体格、营养、面色均一般，血压140/100mmHg。脉基本上亦属一般。主诉3年前起步行时若要改变方向，变得不能自由转向；写字时书写很不流畅；跪座时两脚感到针刺样发麻。近2年来步行困难，手指震颤，记忆力急剧衰退，读书时不能明确理解内容。同时口干、发声困难、声音嘶哑、行动迟钝、身体逐渐前屈。

病院诊查结果，诊断为帕金森氏病，并称患者已过早地出现老化现象；经过各种治疗，但迄今未好转。

因患者有胸胁苦满，故投给了大柴胡汤加芍药、厚朴各5克。服药1个月后有所轻减，2个月后，步行已不困难，能挥动双手快步行进；亦可自由转换步行方向。近来几乎每天均步行4公里，其好转速度及程度使友人们十分惊奇。年末时亲手写了350张贺年卡，丝毫也未发生手的颤抖。其后，继续服药至今年10月恰好一

年，患者来信表示感谢并报告病情，目前身体的前屈状态已得到纠正，下肢及腰部有稳定的力量，步行自由，甚至可跑马拉松。

笔者曾治疗十余例帕金森氏病，其中好转者约占30%，本例则为最突出的一例。

70. 帕金森样症候用七物降下汤及痿证方

清×××，65岁，女。初诊1981年7月。体型肥胖，面色一般，脉沉而有力，血压高，初诊时为170/110mmHg。

去年3月起，跪座时膝下有痉挛样感觉，类似肌肉收缩；另外，腰部使不上劲，身体不稳，脚及腰部似在晃动。心电图显示有心肌梗塞症候。大便3天1次，言语、行动迟钝，手足颤抖，颇类似帕金森氏病。腹部有力、膨满，脐两旁有瘀血证。

因而投给了七物降下汤加桃仁、牡丹各3克、杜仲4克、大黄1克。服药后血压顺利下降，手足颤抖逐渐减轻，9月在某大学病院诊查结果，诊断仍为帕金森氏病。4个月后血压降至130/85mmHg，手足颤抖基本消失。因下肢仍无力，故在初诊后1年时，改用痿证方加大黄1.5克后，足部力量恢复，已可顺畅地行走。病院检查结果，胆固醇及中性脂肪均有好转，近来血压稳定在130/90mmHg。

七物降下汤及痿证方均为四物汤之加减方，对于脚力弱、高血压、旋颤等可以综合地促使病情向好的方向转化。

71. 小儿夜啼用甘麦大枣汤

中×××，生后9个月，女。初诊1983年7月。5月中旬患感冒，发高热，其后出现夜啼并迁延不断，自晚9时到清晨3时，每隔5到10分钟就大哭不已，十分困扰。

最初投给了抑肝散提取物1克，每日2次。服后2周，夜啼未止，乃改投甘麦大枣汤提取物粉末剂。服此方仅数日，哭闹时间开

始缩短，次数亦明显减少。20 日后，改善更加明显。因服药后睡眠很好，故继续服用约 2 个月；其后又改服小柴胡汤提取物粉末剂与麦门冬汤提取物粉末剂的合方 2 个月。结果，不仅未再感冒，一般状态亦均好转。

72. 癫痫样意识混浊用柴胡桂枝汤提取物粉末剂

仓×××，12 岁，女。由母亲陪同自近郊县来东京就诊。体格、营养、面色一般，无特殊可记项目。初诊 1987 年 8 月 6 日。经问诊得知，2 年前在学校突然感到情绪不好，但据周围目睹者介绍，曾出现 30 秒左右的意识丧失。经病院诊察及脑波检查，诊断为癫痫发作。其后 1 年间，虽服用了抗痉挛药物，但仍屡屡出现类似癫痫发作时的意识茫然状态；4 月再行脑波检查的结果，与一年前所见比较，几乎未见改善。

因腹诊有胸胁苦满，故投给柴胡桂枝汤提取物粉末剂 2 克，1 日 2 次。患者及家属均相信汉方，故坚持服药不停。11 月复诊时称，自服药以来，前述癫痫样发作未再出现，情绪良好。10 月 17 日第三次脑波检查结果，与 4 月份相比，已有明显改进；腹证亦好转。现仍继续服药、观察其经过。

73. 长期持续的癫痫发作用大柴胡汤兼用桃核承气汤提取物粉末剂

斋×××，35 岁，男。由母亲陪同自东北来东京就诊。初诊为 5 年前的 1983 年 11 月。本患者系具有坚强毅力持续服药的典型病例。初诊时体重 62 公斤，筋骨壮健、体格魁梧，面色健康，血压较低，为 110/66mmHg。

主诉自 5 岁起发生痉挛，神经常处于兴奋状态，被不安及妄想所困扰。小学、中学及大学时代，多次发生全身性痉挛，被诊断为癫痫症。经许多大学病院诊治，也服过不少汉方药，均不见效，影响出

勤，基本上处于休息状态。除发作外，尚有上火、足部冰冷、便秘等。因发作频繁，故出远门必由母亲陪伴。

体格、营养一般，腹诊有右侧胸胁苦满，右侧胆经相当紧张，脐周围有抵抗压痛，呈瘀血腹证。

开始时投给了抑肝散加陈皮、半夏，其后改服柴胡桂枝汤，但几个月后未见明显好转。患者有很强的被害妄想、强迫观念、焦躁不安，有时狂暴，兴奋时对家人亦有暴力行为。

因肝气上亢及妄想暴乱等为瘀血所致，且便秘较重，故最后改投大柴胡汤煎剂，一次兼用桃核承气汤提取物 2 克。服药后，大便好转，发作减少且程度也变轻。服药 2 年后，经过明显变好，1986 年 6 月以来，未再出现发作以及妄想、暴乱等，并已正式参加了工作。

1988 年 1 月来信称，过去 2 年内未出现发作及其它异常，情绪明朗，身体健壮，工作顺利，与过去相比犹如作梦一样，表示了深挚的谢意。

74. 十五年的癫痫样发作用抑肝散加芍药、甘草

原籍法国，44 岁，女。初诊 1988 年 2 月 10 日。患者于去年 10 月随夫来日本定居，15 年前起患癫痫样全身痉挛发作，严重时几乎每天发作。发作时意识丧失，法国医院诊断为癫痫；虽接受过各种治疗但不见效。平时常感动悸、或有心律不齐、脉搏加快等；发作轻时，昏眩欲倒，普通程度的发作时必伴有咬牙切齿，但未出现过口中喷沫现象。因未见过实际发作，所以尚难作出明确判断。

体格、营养普通，脉沉弱，有心律不齐，初诊时血压 130/80mmHg。腹部平坦，未发现明显的紧张或抵抗压痛，腹力稍弱。腹中未发现动悸，亦无胸胁苦满、瘀血证等。月经正常，未生育。

根据上述病情，尤其在发作时常有咬牙切齿现象，属于肝气上亢表现，故投给了抑肝散加芍药 3 克，甘草 1.5 克；由于患者希望按传统方式服药，故投给的是煎剂。

服药以来，发作明显减少；1 个月后，痉挛发作基本停止。这就是说，只服了 1 个月的药，竟然消除了 15 年来的顽固痉挛发作。患者喜出望外，坚持继续服药。1 年后的 1989 年 4 月，患者来称过去的发作已完全忘掉。虽然很难断定本病例究竟是真正的癫痫病，还是某种神经性的肝气上亢，但不管怎样，15 年的发作能获得治愈，的确是令人高兴的事。

75. 不安神经症用正心汤，齿槽脓漏用托里消毒饮

山×××，53 岁，女。初诊 1978 年 2 月 19 日。当时的主诉为重度不安神经症及失眠症，伴有头痛、耳鸣、严重肩凝、焦躁不安，头脑反常、恐怖心理。患者称喉中经常有堵塞感；想伸懒腰、打呵欠，却打不出来。对此，患者十分在意，常无原无故感到不安而无法忍受。

面色一般，稍有肥胖倾向，初诊时血压为 130/80mmHg，脉沉，舌有白苔。

《古今医统》中"正心汤"条文曰："治七情五志久逆，心风、妄言、妄笑不知其苦者"。七情即喜、怒、忧、思、悲、惊、恐，五志则为肝、心、脾、肺、肾之志。心风者，指心志忧郁、意识茫然、胡言乱语、无故发笑等精神异常而言。在精神分裂症、郁病、神经官能症、脑软化、糖尿病性昏睡等症时，常用此方治疗。

投给正心汤并有时兼用加味逍遥散 6 个月后，经过颇为良好，各种主诉及失眠基本上得到控制，可以进行普通的生活了。这是过去用正心汤使不安神经症好转的一例。

1986 年，患者因安装义齿中发生舌炎，引起疼痛；同时，多年存在的齿槽脓漏倾向加重，故到牙医处求治，但未痊愈，乃再度来本院希望用汉方药治疗。

开始，投给了桂枝五物汤及排脓汤的合方，或用驱风解毒汤等，但均未见明显效果；牙科也感束手无策，建议拔除全部牙齿。患者不愿接受建议，再三恳求汉方治疗，最后乃改用托里消毒饮。

结果，此方出现显效；服用后，各症状迅速好转。服用3个半月后，牙根化脓完全消失，其恢复之快、效果之显著，牙医师亦均感到惊奇。最近复诊时，最初各种神经症状基本上已全部消失。

76. 疑似精神分裂症，有口唇上下抽动者用龙骨汤

青×××，64岁，女。初诊1988年2月2日。体型肥胖，体重60公斤，面色一般，脉浮紧，初诊时血压140/80mmHg，舌有少量白苔。患者于40岁时出现精神异常，被诊断为疑似精神分裂症。

现在主诉属于奇怪症状。患者口唇呈现纯反射性或下意识性的不断开闭动作，类似腹话术木偶的无声讲话动作。这种不随意动作系3年前拔牙后开始出现，先由上唇发生痉挛，然后上下唇共同自动地抽动。因在人前无法露面，故闭居家中不肯外出，迫不得已时则戴大型口罩以遮掩。

食欲、大便、睡眠均无异常，亦无其它症状，仅情绪上显得郁闷、终日避居斗室；但偶而也愿外出，改换环境、舒散心情。外观上颇为温顺有礼貌，精神状态亦无明显异样之处。有三个孩子。

腹诊上，腹部脂肪充实、膨满，未发现明显的胸胁苦满、腹直肌紧张或瘀血证等。

患者称过去无论到何处求治，都不肯投药，笔者最初也在选用处方上犹豫不定。口唇的不断抽动，颇类似儿童的抽搐症；根据上下唇象抽筋样地痉挛，拟先投给抑肝散加芍药以观察经过，但经进一步询问方知患者已服过此方半年多而毫无效果，这就不得不从另一角度来考虑用药。

虽然现在患者的精神分裂症症状已基本消除，但认真分析病情可以看出，患者有时情绪低沉、郁郁不乐；有时却又愿意外出、舒散心情，这种表现似为躁郁症的轻度症状。因而决定试投龙骨汤以观察经过。龙骨汤系《外台秘要》处方，浅田宗伯的口诀中注曰“本方主失心风，治该人健忘、心气郁郁不乐，或惊搐而不眠，时而独语如痴狂者”，大塚敬节先生常用之于精神分裂症或躁郁症，屡见奏效，笔者也曾用于躁郁病之偏郁患者而获效。而“惊搐”即是抽筋，也可解释为肌肉痉挛之一种变型表现。

服龙骨汤1个月后，据称稍见改善，精神变好、睡眠见佳，情绪较前温和，服药成为乐趣；主动开始作些散步、体操及健身舞等活动。口唇的上下抽动虽尚未完全好转，但比前已大有减轻(约轻松了一半)。

长谷川弥人先生著《方函口诀释义》中的龙骨汤条下，作为参考列举了归脾汤、正心汤、抑肝散加三味及反鼻交感丹等四种处方。关于“终日如木偶”的提法，与本病例之类似腹话术木偶表现，颇有相似之处，故而很可能有某种共同点。总之，本病例自服药以来确是朝着好转方向发展，患者正以喜悦心情继续服药；笔者也在殷切期待着更大的效果。

龙骨汤处方构成为：龙骨、桂枝、远志、麦门冬、牡蛎各3克，茯苓4克，干姜0.5克，甘草1.5克。

五、胃肠疾病

77. 溃疡性结肠炎用胃风汤

关×××，35岁，女。初诊1979年10月。主诉大便内出现粘液及血液，在国立病院检查发现肚门上方10～30cm处有溃疡灶；因每日排出3～4次粘血便，故病院建议作手术。本人希望用汉方治疗。

体格、营养一般，贫血不严重。生过一胎，月经正常，食欲亦正常。时有腹鸣，腹部平坦，腹肌紧张；乙状结肠部略敏感但疼痛不严重。

投给胃风汤数日后，粘血便反而增多，故于第5日停药；事后分析，这种粘血便的增多可能是其它原因所引起。当时病院建议与其服药不如下决心作手术，患者仍在犹豫不定；继续服病院西药三周，仍未见效后，医生断言除手术外别无其它有效疗法。在即将进行手术之前，患者试将剩余的胃风汤服用后，却奇迹般地奏了效，粘血便很快就停止了。

继续服用胃风汤2个月后，基本上恢复了正常状态，病院医生也认为恢复到现在的程度不作手术也无妨了。

《牛山方考》中指出"此方古今所传，为脓血或瘀血下症之妙方也"，用于现今所谓溃疡性结肠炎常可见效；为防止再发，最好连续服用一年左右。

胃风汤系《和剂局方》中处方，其构成为当归、芍药、川芎、人参、白术各3克，茯苓4克，桂枝、粟壳2克。

78. 溃疡性结肠炎用胃风汤

渡×××，30岁，男。初诊1983年10月7日。前年3月患溃疡性结肠炎住院，前后15次排出混有粘液的大量血便；其后仍时有腹痛并反复便血。病院用激素治疗，虽可减少出血，但只要停药，病情就回到原状，故对此深感苦恼。体重60公斤，不算很虚，腹部亦有力，初诊时血压亦达140/90mmHg，这些可能与用激素有关。颜面呈红褐色，有严重的多发性面疱。

据此，投给了胃风汤。通常本方多用于虚证且较衰弱者，但用于外观上呈偏实证者，也多见效。本例自服药后，粘血便等明显减少。

6个月后，因经过良好，在继续服用胃风汤的同时，停用激素；内窥镜检查也表明病灶好转。11月时开始考虑婚姻问题，病院签发了痊愈诊断书，仍继续服用胃风汤并定期复查。

1985年7月，停用激素已1年，面疱已痊愈，内窥镜及一般检查均正常，已定于10月份举行婚礼。

79. 胃溃疡、溃疡性结肠炎用六君子汤加薏苡仁、云芝及胃风汤

竹×××，62岁，女。初诊1984年10月18日。

2年前患胃溃疡，曾怀疑并发恶性肿瘤，胃切除2/3。翌年12月又做了痔的手术，1984年3月9日再做乳腺癌(右侧)切除术。其后，血便不断，诊断为溃汤性结肠炎，虽服药治疗但因出现疑似药疹而停药。

因接连发生几种难治病而造成身体削瘦、衰弱，体重由50公斤减到38公斤。脉弱，初诊时血压100/70mmHg。无舌苔、面色苍白带有贫血倾向。腹部软弱。向恶性化移行的可能性颇大。食欲

最近略有好转,大便每2日1次。

上述症状显示脾胃虚证,疑似恶性肿瘤,乃投给六君子汤加薏苡仁5克,云芝4克。服药后,体力恢复明显,3个月后体重增加3公斤。病院方面曾施以化疗,但因白细胞减至1900而停止。其后因发生溃疡性结肠炎的出血症状并有疲倦感,故自1985年5月4日起,投给胃风汤加云芝4克,此方也十分奏效。7月时,对结肠的详细检查表明溃疡灶已基本治愈,体力更增,不再感到疲倦。

目前仍不能大意,在继续观查服药;但六君子汤加味方及胃风汤加味方,都对这类症状有效,这一点可以肯定。

80. 频发性腓肠肌痉挛用芍药甘草附子汤

守×××,87岁,女。初诊为1969年4月,因而是对汉方药已有10年经验的高龄患者。当时患胃下垂,体型削瘦,有贫血倾向,面色苍白,易患感冒,无食欲;因胃肠长期不适而倍受折磨。10年来曾投给过多种处方,但自从用葛根汤提取物粉末剂(1次2克,1日2次)作预防感冒药服用以来,已不再感冒;尤其是常服茯苓饮提取物粉末剂后,身体日见健壮。因而尽管处于年老体弱时期,10年来却能坚持从事花道的教授工作至今。血压亦稳定在140/80mmHg左右。

患者过去若走远路,脚部疲劳时,夜间常发生腓肠肌痉挛;但近一个多月来并未过劳,却不知何故频繁地发生腓肠肌痉挛,有时一连几晚地发作,夜半常因疼痛难忍而起床。

按压腓肠肌时,并不感到很硬,但患者却甚感疼痛,因而暂停常服的茯苓饮,改用芍药甘草汤提取物粉末剂1.7克并添加加工附子粉末0.3克,共2克,1日2次。服药1个月后,患者称,服药几天后,原来每晚都发生的腓肠肌痉挛,一下子就停止了,至今未再出现。

81. 习惯性呕吐及食欲不振用小半夏加茯苓汤提取物粉末剂

大×××,16岁,女。初诊1980年2月22日。体格、营养、面色均一般。主诉3年前起经常出现原因不明的恶心,严重时引起呕吐;终日处于类似晕车样的情绪中,胃中很不舒服。此外常伴有眩晕、耳鸣、全身倦怠,尤其在午前严重。平时易感冒,病院查明患上颚窦炎;有月经痛、常发生脑贫血,血压120/70mmHg。平日基本上不用午饭。

因患者闻到煎药气味就会诱发恶心,故投给了小半夏加茯苓汤提取物粉末剂。服药后效果明显,3年未愈的习惯性恶心、呕吐,很快好转,大便顺畅,胃口变好,精神良好,情绪日益开朗,恢复了学业。由于服药使胃肠情况好转,故连续服药4个月,终获全愈。本患者未发现有胃内停水,也很少感到口渴。

《金匮》痰饮病处载有:“呕家本渴,渴者欲解,今反不渴者,乃心下有支饮之故也,小半夏加茯苓汤主之”,又“卒呕吐,心下痞,膈间有水而眩悸者,小半夏加茯苓汤主之”。

《古方药囊》中指出“突感恶心而吐,胃处痞、似堵塞,眩晕、动悸者,用小半夏加茯苓汤可也。”

82. 十二指肠溃疡大出血后贫血用六君子汤

柴×××,49岁,男。初诊1979年8月24日。10年前起患胃肠障碍,经病院检查后诊断为十二指肠溃疡,不断排出黑色便,体力十分衰弱。但因工作需要无法休息,故而多次下血,贫血严重。今年6月23日因大量下血而住院,每次输血200ml,共8次,总算避免了手术而出院。

现在,面色因输血后反而偏红,体重67公斤,外观似为实证,腹部也有力不算太虚,脉稍弱但仍属普通,血压120/80mmHg,食

欲、大便均普通。自觉症状有肩凝、腰痛，10年来常发生闪腰，此外还有动悸、气短、原因不明的体力不足，易疲倦。迄今为止一直是大量饮酒者。

根据面色尚不太坏、也无严重贫血以及胃及十二指肠的不适感，按脾胃虚而投给了六君子汤。服药后，胃肠状况明显好转；因工作过忙，故只按时取药而未来复诊。半年后，体重增至70公斤。六君子汤的投给目标原应为较严重（口唇发白）贫血；但类似本例面色、口唇并未苍白的脾胃虚患者，有时效果也很好。

83. 胃肠均下垂、体力虚弱的老妇人用补中益气汤合六君子汤加味方

长×××，73岁，女。初诊1980年2月21日。主诉长期胃肠弱、胃肠下垂，身体削瘦、体重仅30公斤。无食欲，便秘但不能服下剂，常须洗肠方能排便，肠内积气、腹胀恼人，不能安眠，通常仅能睡3～4小时。10年前因交通事故造成左手指弯曲，至今仍时感疼痛。

面色苍白、无光泽，血压135/80mmHg，脉无力，腹部亦无力，腹肌变薄、紧张，胃内停水明显。

根据脾胃虚弱及停水，乃投给补中益气汤与六君子汤合方加麻子仁3克。服药50天后，体力恢复、身体变得有力、早晨能早起活动；但大便尚不理想，故又加大黄0.3克。便通顺畅后去大黄只服麻子仁，仍能正常排便，全身状态日益好转。当年12月末寄来贺年卡及病情汇报信称："近来身体变得温暖、今冬过得很愉快，指甲颜色转好，皮肤出现光泽；我这老年人似乎已经返老还童，过去因事故造成的手指疼痛也随之彻底治愈"。

虚弱老人的便秘，一般不用大黄，仅用麻子仁3克，大体上是可以解决问题的。

84. 慢性胃肠炎及神经症用补中益气汤合六君子汤

×××,65岁,男。初诊1978年3月。职业为学校校长,因而经常操心劳神。自幼胃肠弱、食欲低,常感腹痛、长期失眠而苦恼。数年前由感冒转为慢性支气管炎,咳嗽不断;近来又有支气管扩张迹象。全身倦怠,尤以足部为甚,极易疲劳、无精打采。病院内科认为尚有郁病倾向。

体格、营养大致普通,脉浮大,无力,初诊血压100/70mmHg。腹部总地看呈虚状,心下部有抵抗、胃内停水。病属脾胃虚、气虚、气郁之证,且为神经质类型,系颇为难治之病例。

初诊时投给补中益气汤合六君子汤加酸枣仁3克。服药后不久,食欲有所增加,令患者提高了信心,虽失眠未见好转仍坚持服药。3个月后,逐渐能够安眠,腹部开始有力,精神日见好转。

患者自愿终生继续服用汉方药且确实付诸行动。第一年每月复诊1次,第2年隔月或3个月1次,第3年春秋两次,第4年因经过极为顺畅改为1年1次。1985年起服用同方的提取物粉末剂,至今整整10年始终以顽强毅力坚持服药。目前不仅几乎没有自觉症状,而且在退休后仍从事其它各种社会活动,精力充沛、毫无老意地活跃于生活中。

85. 胃肠虚弱并有疲劳倦怠感用柴芍六君子汤

坂×××,82岁,男。初诊1985年4月19日。20年前患胃溃疡,3年前又因胆石症先后做了手术。其后,胃肠状况始终不好,脾胃虚弱、全身倦怠迄今未愈。起立时身体晃动,不能走直线而向左侧偏斜。但本人意志坚强,30年来,不顾疲倦感,每日坚持30分钟慢跑运动,故至今仍能应海外邀请,多次出国访问。有冷症、易感冒,体格普通,营养稍差。脉细,腹部无力,缺乏紧张度,有手术后瘢

痕，右季肋下有抵抗。初诊时血压130/85mmHg，无舌苔，为肝实脾虚久寒之证，故投给柴芍六君子汤加附子1克。服药后，患者称自觉良好，故基本上未来复诊而连续服药3年。

1988年6月来院复诊时称，自服药以来胃肠状况很好，身体已变得温暖、体力增加。近3年中从未发生过感冒；今年又应欧洲邀请，正在做出国准备。

本病例能在3年又2个月的长时间内，不间断地服用柴芍六君子汤加附子1克，实非易举。可以看出本方与患者体质相当吻合，本人也称服药后身体状态良好，可以安心地进行各种活动；最近的血压为130/70mmHg。

86. 胃内息肉及失眠用柴芍六君子汤合温胆汤加味方

坂×××，70岁，女。初诊1985年4月19日。胃长期不适，无食欲，全身倦怠，肩凝，失眠，体重不断减轻。病院检查结果有慢性胃炎及胃息肉，要求每半年复察1次。无舌苔，脉浮紧数，初诊时血压150/90mmHg。有子女2人。腹诊有心下痞、右侧胸胁苦满及右脐旁抵抗。

投给柴芩六君子汤合温胆汤，并对息肉加云芝4克。

服药后因情况良好，故到1988年6月止，连续3年服用柴芍六君子汤合温胆汤加黄连1克、酸枣仁2克、云芝4克。胃肠状况始终良好，有食欲，睡眠好，病院内科诊察结果也认为经过很好，对胃息肉目前已无须担忧了。

87. 原因不明的腹痛用桂枝加芍药大黄汤

内×××，43岁，女。初诊1982年1月。营养一般，体重50公斤，自发病后已减轻5公斤。主诉腹痛，1980年10月发病，历经内、外、妇科检查，均未发现特殊所见，但腹痛、恶心及37℃左右微

热却持续存在；最后经癌症研究所诊断为胃、肠、胰腺均下垂并有游走肾倾向。

腹痛部位不固定、下腹部及脐旁均发生过，横卧位时疼痛减轻。排气多、时有腹鸣、便秘倾向，常服番泻叶。

面色稍带苍白，脉弱，血压120/80mmHg。腹部稍虚，腹直肌轻度紧张，有胃内停水，脐左右到下腹部有压痛。

根据“腹胀时有疼痛”而投给桂枝加芍药大黄(0.5克)汤。服药1个月后，大便顺畅、腹痛半减；2个月后疼痛基本消失；3个月后生活已正常而舒适，腹力已复原，不再有疲倦感。

桂枝加芍药汤条文曰“本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之。大实痛者，桂枝加大黄汤主之。”虽很简单，却是应用广泛的处方。

龙野一雄氏就本方之适用症举出“虚证而腹满或腹部钝痛者”、“虚证而以硬结为主，或腹满或钝痛者”、“急性阑尾炎并发限局性腹膜炎而呈虚证者”、“原因不明之腹痛而呈虚证者”等等。这类患者为数是相当多的。

就是说，桂枝加芍药汤用于虚寒腹痛，其临床表现大致为：脉及腹力均弱，腹直肌轻度紧张，或部分腹肌拘挛，硬结，因积气而致腹胀感、经常腹痛等，此时用本方大多奏效。

88. 阑尾术后腹痛用桂枝加芍药汤

吉×××，47岁，男。初诊1982年2月11日。体格、营养、面色均一般，脉弱，血压低为120/70mmHg。主诉14岁时作阑尾炎手术后遗留下迄今未愈的腹痛。初发阑尾炎时曾用冷却法镇痛，其后因再发方做了手术；术后发生粘连，腹痛不止，又做二次手术。当时说可以治好，但结果术后毫不见效，遗留至今。肠内积气、有腹鸣、腹痛恼人。腹部因手术而绷紧、有压痛，因积气而稍胀满。

“腹胀时有疼痛”，属疝痛之一种，投给桂枝加芍药汤一周后，长期遗留的腹痛开始减轻；1个月后腹鸣、腹痛均消失，自称如同

换成新人一样。2个月后体力恢复,腹部有力,血压130/80mmHg,全天工作不感疲倦。患者认为此方与自己身体吻合,故自愿继续服一段时间。

89. 下腹部隐隐作痛用桂枝加芍药汤

相×××,51岁,男。初诊1978年6月。由东北地方专程来东京求诊,体型肥胖。

当时主诉为20余年的鼻茸,经常喷嚏不断、鼻涕、鼻塞,病院建议手术,本人不肯,忍受了20年之久。投给小青龙汤加云芝3克后,鼻病明显好转。患者属神经质,曾大量翻阅汉方医书,并坚决要求告知所服处方名称,告知后,颇为满意。后因经过良好,故停药已2年。

今年3月又来信称,2个月前,两侧下腹部及胁腹部有不适感、原因不明地腹胀并隐隐作痛,发作次数日见增多。右下腹部可触及板结样硬物,腹中积气、腹胀,大便每日1次。据此,寄出桂枝加芍药汤并注明处方内容。

服药1个月后又来信称,服药第3天起,下腹部的稳稳作痛已减轻,其后不久完全消失。胁腹部不快感也已基本消除,睡眠很好。认为本方十分有效。

90. 手术后乙状结肠狭窄用桂枝加芍药汤

大×××,59岁,男。初诊1984年3月。患者过去做过多次手术,27岁时作痔的手术、40岁时因胃溃疡而开腹、57岁时再度作痔的手术、同年5月又因乙状结肠狭窄接受了两处手术。

体格、营养、面色一般,手术后有腹部不适感,食欲减退、排便困难。体重51公斤,初诊时血压150/90mmHg,无明显腹痛。

腹诊脐周围及乙状部有抵抗压痛,乃投给桂枝加芍药汤。服药后,食欲见好,大便顺利,体力增强。12月时,体重增至55公斤,血

压也稳定在130/80mmHg。年末时打过高尔夫球，未感疲劳。因服药后全身舒适、状态良好，故仍在继续服药。

91. 乙状结肠溃疡(疑似癌症)用桂枝加芍药汤

笹×××，53岁，男。初诊1981年5月25日。1980年7月患乙状结肠溃疡，当时主治医曾私下告知家属并非单纯溃疡而疑似恶性肿瘤。因有肠梗阻而做了手术及人工肛门；9月再作手术并缝闭人工肛门。出院时因有粘连，故又在门诊治疗了一个阶段。

体格、营养、面色大致均一般，体重55公斤。舌有薄白苔、湿润，脉沉细弱，血压160/76mmHg。主诉腹胀、积气，无腹痛，但感到腹壁紧张。腹部稍呈虚状、正中线遗有手术瘢痕，两侧腹直肌有轻度硬结。

投给桂枝加芍药汤后，腹内积气明显减少，腹肌硬结也有所缓解。1981年9月14日，原方中添加了厚朴及半夏2味；10月10日，因左侧鼠蹊部出现姆指头大淋巴肿大而有些担忧，故再添加了云芝4克。服药3个月后淋巴肿大完全消失，不再有疲劳感，气色好转、腹胀消失，一切顺畅。

1987年3月，距初诊时已6年，仍未发现恶变迹象，本人健康地生活、工作，并继续服药。血压130/80mmHg。

92. 左胁肋下疼痛用柴胡疏肝汤

山×××，71岁，女。初诊1986年1月8日。体型削瘦、面色普通，脉弦、有力，舌稍有白苔，初诊时血压180/110mmHg。

主诉自去年12月起，左季肋下部突然疼痛，2～3日后，后背肋骨下部亦感疼痛，逐渐波及尾骶骨部。但现在若不前屈，则背及尾骶部已不感到疼痛。

患者5岁时患胸膜炎，后又发现有肺尖部加答儿症。目前这方面无明显症状。

20年前起血压升高，最高达180。腹部稍虚，有胃内停水，中脘穴处可触及动悸。左侧期门穴以下呈拘挛状，有压痛。肺部听、叩诊均未见异常。未生育过，尿中蛋白(+)、红细胞(+)。

据此，乃投给明·叶文龄《医学统旨》中所载柴胡疏肝汤(柴胡6克、芍药、香附子、川芎各3克、枳壳、甘草、陈皮各2克)。服药20日后，左肋弓下部疼痛基本消失。复诊时血压降至150/100mmHg；三诊时又降至150/90mmHg。尿中蛋白及红细胞均为(±)，自觉症状基本好转，可以从事日常生活活动。

本方效能为"治怒火伤肝胁病"。中医学认为可疏肝、解郁、理气、止痛、活血。其适应症为肝气郁结所致胸胁痛，腹痛，腹部膨满感，月经痛等气滞症状等，脉多弦。

本方为四逆散(柴胡5克、枳实2克、芍药4克、甘草1.5克)加理气之香附子、活血之川芎，以枳壳代枳实而构成，有理气、活血之功效。

柴胡疏肝散则为《张氏医通》中处方，在上述《医学统旨》之柴胡疏肝汤中，再加栀子及干姜两味而构成。

大塚敬节先生在《按照症候的汉方治疗实际》一书中胸痛部分，报告过用柴胡疏肝散治疗肺癌时的左胸部剧痛、呼吸困难、不能入睡患者而获得显效的病例。

93. 脾弯曲症用疏肝汤

脾弯曲症，据现代医学解释，凡季肋下、左背及左上腹部等处的钝痛，有时亦可变为疝痛，或肋间神经痛样痛、心绞痛样痛及肩凝样痛等多种疼痛，并在腹部X光照片上可见结肠脾弯曲部有明显气体充盈者，均可称之为脾弯曲症。

内炭精一先生在《汉方临床》杂志17卷6期发表了"脾弯曲症与疏肝汤"为题的宝贵治验例，该病例的症状相当于"一贯堂医学"中疏肝汤证的诊察法所载"左胁下相当于肝经处可触知上冲拘挛，此乃肝积之证，压之则痛且自诉胁下痛"，故用疏肝汤后果然奏效。

据称此主诉与延年半夏汤证类似，若将骨盘垫高可缓解疝痛。最近笔者也遇到用疏肝汤十分有效的一病例，特介绍如下。

木×××，49岁，女。初诊1987年7月1日。4年前患子宫肌瘤(鸡蛋大)，有月经痛和出血过多，曾服折冲饮加大黄治疗了一个阶段，停服期间又发现了子宫内膜症，11月在妇科做了手术。患者过去患过胃及十二指肠溃疡，有便秘倾向及胆石症。

初诊时主诉与前述脾弯曲症症状几乎完全一致，症状由2月时发生延续至今，虽经许多病院内、妇等科诊案，均未确诊，病情毫无好转。

服用疏肝汤10天左右，病情开始好转，1个月后所有主诉基本消失；自我感觉十分舒适。服药2个月后，已恢复到与健康人无异，过去的奇特症状完全消失。

迄今为止发表过的脾弯曲症治验例中，有龙野一雄先生用小建中汤治疗的3例和用桂枝加芍药汤治疗的1例，以及伊藤良先生用防风通圣散治疗的1例等，效果均可。笔者此例则与内炭先生治验例完全一致，其效果亦非常显著。

94. 过敏性结肠炎用真武汤合人参汤

伊×××，55岁，女。初诊1986年6月4日。生来即为神经质，近10年来胃肠很弱、胃下垂、胃张力弛缓，肠过敏，精神集中时或担心某事时就会腹泻，食欲变坏，因久治不愈而更加神经质，优柔寡断、失眠等。病院诊断为郁病。

体型瘦，有冷症，面色不佳，脉软弱，无舌苔，腹部凹陷无力，胃内停水，初诊时血压130/70mmHg。

上述症状属阴虚证，为脾胃虚寒，乃投给真武汤合人参汤(附子1克)。服药后，自觉情况良好，连续服药4个月后，精神充实，面色转佳，有活力，一切表现均很积极主动，过去体重仅有38公斤，现在已增到41公斤。亲友们均很惊讶，在短短几个月内，完全变成新人一样。

真武汤合人参汤一般多用于体质虚弱、脉及腹部均缺乏紧张而软弱、有冷症、胃内停水、易腹泻，心下或腹部疼痛、食欲不振之慢性胃肠炎患者。

95. 慢性胃肠炎及高血压用真武汤合人参汤提取物粉末剂

关×××，46岁，女。初诊1983年8月。生来胃肠弱，十余年前开始食欲消失，病院诊断为重症胃下垂，动不动就有疲劳感。近3年来月经停止，曾生育1胎，流产2次。血压有时高达170/90mmHg。

最初投给了六君子汤合七物降下汤，服药1年后，血压降至140/90mmHg，体力充实，总地看是在逐渐好转。

但1986年4月起连续腹泻多次，有胃内停水，有时心下部疼痛，病院诊断为萎缩性胃炎，曾住院1个月。出院后又来本院求治，先投给补中益气汤合六君子汤，但因体力恢复缓慢，患者又不愿服用煎剂，故改用真武汤合人参汤提取物粉末剂各1.2克，并加加工附子粉末0.2克。服此方后，效果很好，大便每日约2次稍软，腹泻基本停止。服药2个月后，食欲增进，大便恢复正常，体力增强，与来院前的衰弱状态相比，判若两人。血压已降至130/80mmHg，自觉十分朗爽。此为用人参附子补虚温热方剂治疗伴有脾胃虚证之高血压而获效之一例。

96. 呼吸时胸部阻塞感用利膈汤合茯苓杏仁甘草汤

铃×××，71岁，女。初诊1987年12月17日。体格、营养、面色均一般。

患者的主诉颇有奇特之处。自本年9月起，呼吸时感到空气在

胸部被阻塞而停止流动，经X光检查后称食管似有炎症，可能使呼吸道变狭窄所致。胃镜检查却未见异常。同时，不仅呼吸时，而且进食中也感到食物在中途被阻，部位约自咽头经正中线直到脐部之间。尤以咽部似有丝棉缠绕，食后2小时以内咽部始终不适，有麻辣感、想咳嗽。晚间卧床后，上述症状就不明显了。本人担心为食管癌而陷入悲观状态，自称总像要打嗝却又打不出来，只在食管中上下移动，十分不舒服。

曾考虑本例为半夏厚朴汤证，但又认为可能是由食管炎引起的咽下困难，最后决定先投给利膈汤合茯苓杏仁甘草汤（附子1克）观察经过。结果，服药后，自觉症状逐渐消失，1个月后，阻塞感已基本消除，睡眠也好转，能正常从事家务活动。服药3个月后痊愈。

97. 呃逆频发症用五积散

患者37岁，女。自幼胃肠不好，食欲全无，腹胀、腹痛。5年前出现本症，心下部胀满、堵塞，情绪恶劣，若能打嗝则心情能好转，但想打却打不出嗝来。身体肌肉感到发硬、紧张，无法工作。经指压治疗，特别是指压酸痛点时，就可顺利地打起嗝来，同时身体也感到轻松一些，因而5年来几乎每天都接受指压。在1～2小时内进行全身指压过程中，打出的嗝竟达500～600次之多；而打到300次左右时，酸痛开始轻快，心情也变舒畅。

但是过不多久，心下部又感堵闷，全身发硬，不能工作；每天这样重复着度过了这5年！严重时，1天中可打嗝1000次，真是奇事。另在下述条件下亦可打出嗝来：一是入浴，当浸入浴盆、身体变热时，嗝就不断打出，心情舒畅；二是喝进热饮料后也同样能顺利打嗝。总之，打出嗝后，情绪就变好。

体格、营养均属中等程度，皮肤色白，面色不算不好。本人系小镇上较富裕的商店主妇，姿容端丽，无子女，脉基本上正常，无舌苔，心下部有不很明显的停滞感，但属比较良好的腹证，未发现硬

结、胃闷或压痛。二便均正常。有明显冷症，在店前工作时，足部冰冷感很强，冷感也造成情绪恶劣，身体也开始发硬。

对此，笔者认为属"胃中不和"之症，故而投给了生姜泻心汤。该方条文曰"心下痞硬、干噫食臭"，此处仅以干噫为投药目标，至于其它如胁下水气、腹中雷鸣、腹泻及心下痞硬等症候，均暂时除外不计。

服药2周后，毫无起色。因而重新考虑到冷症严重、入浴后可打出嗝、饮热水心情舒畅等情况，开始寻找治"中寒"之方。过去，对妇女冷症，出现胃肠症状者，笔者常用五积散治之，故改用此方，以观效果。

服五积散后，首先食欲有所好转，其次呃逆开始减少，放屁却增多。其后冷症逐步轻快，即使在12月严寒季节，足部居然不再感到凉，甚至变得温暖，过去离不开的取暖器现在已可不用，身体发硬现象日见减轻，即使停止指压也能耐受，故而将每天指压改为3天1次，结果情况仍然良好。

指压时打嗝次数逐渐减少，由300～200～100，节节下降；服药1个月后减到20次。心情变得很开朗，无论听到看到什么，都作出愉快的反应；与以前终日不快乐和不高兴、对任何事物均持厌烦态度，任何方法都提不起工作精神等表现，呈极其鲜明的对比。目前尚未达到治愈程度，但由600次的打嗝频发已减到20次左右，心情转佳，食欲旺盛，表明已有显著改善了。

呃逆的原因何在？它是气体自胃中通过食管排出口腔外的过程，此气体主要由咽下空气或二氧化炭以及胃中产生的二氧化炭、硫化氢等构成，后者形成原因可归纳如下：

1. 急、慢性胃炎、胃酸过多、胃弛缓症、胃扩张、幽门狭窄、胃癌、胃神经症。

2. 神经性疾病如神经衰弱患者咽下空气。

3. 特异性体质或习惯性所致。

本病例因自幼即患有慢性胃炎，可能同时也形成了神经性、习惯性的发作而造成了上述病症。

根据汉方医学思路，呃逆多因胃寒而起，或因胃中积食、产生气体而形成；另外，相反地，胃热上逆也可能引起，因而在治疗上也应区分寒热选用适宜对策。

寒病用温药，热病用凉药，胃不和有宿食者用中和消导之剂，这是常规之法。

《方汇续貂》指出：温胃用理中汤，热疾用小柴胡汤，胃不和者用生姜泻心汤、甘草泻心汤，有宿食者用二陈汤、六君子汤加竹茹、黄连以及加味平胃散等。

本病例用五积散之所以见效，原因较为复杂。五积散本属中寒药，即凉药，用于治气、血、痰、寒、食等5种积集，属于一种一揽子对策的方剂，不过有时也可能获得意外的效果。其条文曰“调中、顺气、除风冷、化痰饮”，虽较抽象，但所图仍有可取之处。此方以平胃散为原方，具有二陈汤、桂枝汤、四物汤、续命汤等之方意，对于兼有食滞、血虚、痰饮、中寒、气郁等的病例是有用的。本病例总地来看，具备了食滞、血虚、痰饮、中寒、气郁等证候，故可以说是偶然的中、获得显效而已。指压时呃逆频发意味着气的郁滞，入浴加温及热饮后感到舒适则意味着中寒。

因而，本症例可以看作是呃逆频发症患者中，碰巧地表现出五积散证的一个症例。

六、妇科疾病

98. 子宫肌瘤所致出血过多症用六君子汤

山×××，45岁，女。初诊1980年6月13日。体格、营养中等，面色一般。

13年前患子宫肌瘤，约鸡蛋大小，病院及本人均准备做手术；偏巧患者怀孕，故将手术推迟至今，当时顺产一胎，现已11岁。

主诉月经拖长，有月经痛、腰痛。脉基本正常，血压130/80mmHg。腹部平坦，脐周围有压痛，但抵抗不明显。下肢耻骨中央部可触及鸡蛋大肿瘤，估计其盆腔内大小至少更大一倍。妇科方面有两种意见，一种认为从年龄上看最好作手术；另一种则主张继续观察情况再定。

初诊时投给了四味芎归胶艾汤（当归、川芎、阿胶、艾叶各4克），但服后称此方不易消化，故又改用六君子汤。结果，服后不久，月经逐渐恢复正常，量也不太多，肿瘤开始缩小，半年后，自外部已不能触及肿块；过去建议作手术的妇科医生也同意可不作手术。

用六君子汤使肌瘤所致出血减少的病例是很多的，但使肌瘤缩小得如此明显，却是意料之外的事；这表明六君子汤有时能获得意外效果。

99. 人工流产后的不定期出血用六君子汤提取物粉末剂

平×××，27岁，女。体型瘦弱，易疲倦，呈虚证体质。今年2月曾作人工流产，其后持续出现不定期子宫出血；在妇科作过2次

搔爬术，但未能治愈。

初诊系由笔者之长子圭堂接诊，因2个月前起患者一直咳嗽、不断感冒，故投给了麦门冬汤提取物粉末剂。服后咳嗽见好，但出血未止。再诊时改投当归芍药散提取物粉末剂，仍不见效。三诊时改由笔者诊查。患者稍呈贫血倾向、脉及腹部均呈虚弱型，三诊日期为1981年1月16日。患者因工作关系希望服提取物制剂，故投给了六君子汤提取物粉末剂2.5克，1日2次。对于虚证体质有长期出血者，无论是子宫抑或是痔出血，补其脾胃有时可获意外效果。本症例服药2周后，迁延1年的不定期出血，很快停止；服药第2个月起，月经虽稍迟延却经过顺利，半年后体力恢复，工作正常。

100. 子宫肌瘤所致月经出血迁延用六君子汤

增×××，49岁，女。初诊1984年12月8日。共生过3胎，2次为正常分娩，1次为难产，剖腹后为死胎。

主诉3年来经期拖长，妇科告知因有小肌瘤之故；有贫血症并服过造血剂。最近出血特别多，严重时血流不止。有月经痛但不严重。饮食一般，大便1次。病情严重时需注射激素，以中止月经。体格、营养均一般。血压原属正常，最近也见升高，初诊时为160/90mmHg。上腹部软，下腹部则胀满，有抵抗压痛。

初诊时投给了芎归调血饮，服后在当月经期中先排出血块，后大量血液涌出。因而考虑投给补气剂可能比投给止血剂更有效，乃改用六君子汤。服后方2个月后，月经开始恢复正常，经期大多在3～5天内结束。每次经期前虽仍不太放心，但每次基本都很正常。

笔者在近2～3年间，对于经期出血过多而且迁延者，投给理气中和的六君子汤后获得效果的例数，比投给止血剂者更多。

101. 流产后发生的植物神经失调症用小柴胡汤合桂枝茯苓丸料

滕×××,31岁,女。初诊1980年6月4日。患者于婚后第8年(1978年)才生了第一胎。在此以前的1976年曾一度流产,其后因立即再怀胎,故又作了人工流产。术后曾发生恶寒,发热。经诊断为并发卵管炎;以后一直有下腹部痛,严重白带,多次就医不愈,也有的医生告知是滴虫症。

现在的主诉为失眠、焦躁不安、肩凝,脖颈部酸痛,月经不调、月经痛,腰痛、下腹痛等,经常受这些不定愁诉所折磨。

脉大致正常,初诊时血压120/70mmHg,腹诊有胸胁苦满,右下腹部有明显抵抗压痛。

根据腹证,投给小柴胡汤与桂苓丸料合方。服药1个月后,能熟睡,白带明显减少,肩凝、脖颈酸痛、焦躁不安等基本消失;服药后第2个月的月经时,月经痛、腹痛及腰痛等也大为减轻。三个月后与服药前比较,已完全变了样,不仅症状基本消失,而且情绪十分开朗,胸胁苦满及右脐下抵抗压痛亦均好转。

过去夏季无论多热,从不出汗;1980年夏季却和别人同样出了汗。过去月经不调、基础体温紊乱;服药以来,基础体温已恢复了正常。过去焦躁严重,根本不能耐受人多嘈杂;近来却可出席任何集会并能愉快地同周围人们开展通常的社交活动了。

102. 子宫肌瘤用桂枝茯苓丸料加薏苡仁

田×××,42岁,女。初诊1977年8月。患者于3年前起月经期拖长,前1年又被诊断为子宫肌瘤,故建议作手术,但患者未接受,以后也未再来本院。

时隔2年后的1979年,再度来本院求治。主诉动悸及气短,十分痛苦,特别是在上楼梯时;常服"救心",方能缓解。肩凝严重、曾

被诊断为植物神经失调、接受神经科治疗，但未见效。妇科检查表明，子宫有手拳大、多个肌瘤聚集成块，如干柿样坚硬而不收缩；医生认为除手术外别无他法。患者不愿接受手术，故再度来院，并保证若服汉方3个月后无效，就下定决心手术。

首先投给芎归调血饮，服药3周后，动悸、气短、肩凝等获得明显好转，但肌瘤未见变化，在耻骨部可触及手拳大硬块。乃改用桂枝茯苓丸料加薏苡仁，服此方1个月后，动悸、气短、肩凝完全消除，已不再服“救心”，上楼梯也不再感到痛苦。

继续服药一个月后复诊时，竟未触及肌瘤！1979年11月经原来妇科主治医确认肌瘤不复存在，无须作手术。其后，虽因便秘又服润肠汤加半夏泻心汤加减后好转，但动悸等症状始终未再出现。

子宫肌瘤及卵巢囊肿均为用内服药极难治愈的疾病，据笔者经验，鸡蛋大到手拳大的子宫肌瘤，不肯作手术却通过服药治愈的、包括本例在内只有4例。若肌瘤更大，则几乎从一开始来诊就建议去作手术了。但也有1例50岁患者，肌瘤大如小儿头，宁死也不肯手术；在连续服用桂枝茯苓丸料加薏苡仁一年多以后，在1次大出血时，排出了这一大如儿头的肌瘤，从而意外地获愈。此例系笔者入门汉方后几年内时的偶遇，该患者一直活到75岁。

103. 月经痛用桂枝茯苓丸料加薏苡仁及大黄

稻×××，26岁，女。初诊1983年7月。体格、营养、面色均一般。主诉月经痛。过去常有月经痛，今年1月怀孕，4个月后自然流产。其后，腹部尤以下腹部有胀满感，且常有疼痛，月经正常，但月经痛却日益加重。每月经期前2～3天常因疼痛难忍而卧床休息。妇科诊断为子宫内膜症并有粘连。经期内乳房也感疼痛，另有严重肩凝、腰痛，常发生口内炎，但无舌苔。腹部平坦，两侧脐旁有抵抗压痛，下腹耻骨部也有抵抗、压痛。

因有便秘（3天1次）故投给了桂枝茯苓丸料加薏苡仁、大黄1克。服药后的经期时，月经痛全未发生，故而一天也未卧床休息；服

药3个月后，已由长期以来的月经痛中解放出来。

常用于月经痛的处方中，对虚证用当归芍药散、桂枝加芍药汤、小建中汤等；对瘀血、血实者用桂枝茯苓丸(料)；疼痛剧烈者用桃核承气汤；炎症性而下血块者可用折冲饮等方。

本症例服用桂枝茯苓丸料加薏苡仁、大黄后，顺利地获得了好转。

104. 剧烈月经痛用桂枝加芍药汤加味方

九×××，37岁，女。初诊1982年2月。

体格、营养、面色均一般，脉沉细弱。血压100/60mmHg。腹部软弱，两侧脐旁下方有抵抗、板结、压痛，右回盲部可触及宿便样硬块并有压痛。

主诉月经痛及不孕症，曾阅读有关汉方书籍并连续3年常服当归芍药散，但月经痛及不孕症依然如故；据称其夫有精子不足症。

近几个月来，月经痛加重，不仅在经期内，而且自经后第2天起，突然出现爆发性剧痛，在2～3小时内痛苦极甚，坐卧不宁；疼痛为痉挛性、以波状袭来。每月至少要受痛苦折磨2～3天之久。虽历经若干大学病院妇科诊查，或称子宫有肿块、或认为系子宫内膜症，多次治疗毫不奏效。根据患者有冷症，且疼痛属疝痛发作性，故而投给了桂枝加芍药汤加山椒、人参、当归各3克。此方为与大建中汤之合方，即所谓的中建中汤。服药后8天，经期开始，但此次竟象做梦一般未发生疼痛，患者惊喜若狂。次月经期也几乎无痛度过，患者情绪良好；再下月经期完全无痛，甚至可到外地愉快地进行了春游。目前体力复壮、腹力增加，血压升至120/80mmHg。患者称今后若能怀孕，将是无尚幸福。

月经后腹痛多为血虚、虚寒之证，故可用补血、祛寒之温剂治之。

105. 一见似为桂枝茯苓丸证的月经痛却用桂枝加芍药汤治愈

尾×××，50岁，女。初诊1982年10月。

体型稍胖，面色一般，腹平坦、脉有力，初诊时血压160/100mmHg，无舌苔，下腹部可触及小块状物。

主诉2年前起一直有异常出血，妇科检查发现有鹅蛋大子宫肌瘤，因年龄关系暂不作手术，每年检查1次观察经过。长期有月经痛，下腹经常有鼓胀感、很不舒服；有块状出血，手足冰冷。最近肌瘤增大，妇科认为若继续出血，最好作手术；患者有神经症倾向，希望用汉方治疗，避免手术。

最初投给桂枝茯苓丸料，未见好转；其后因排下血块而改用折冲饮，但月经痛及出血均依然不止。乃根据月经痛及下腹部鼓胀，虽无脐旁脐下拘急，仍试用了桂枝加芍药汤。服药后的次月经期，居然未发生疼痛，患者颇感轻快。1983年3～6月的3个月内，经期虽有大量出血，但却毫无疼痛。9月起停经，肌瘤缩小，妇科也认为无须再作手术，血压稳定在140/90mmHg，患者终于安下心来。

本症例体质偏实，又有肌瘤及块状出血，故先投给桂苓丸料、折冲饮等方，但未见效；反而在改用适合于虚证的桂枝加芍药汤后，却见了效。

106. 月经痛用桂枝加芍药汤

中×××，23岁，女。初诊1983年4月。

主诉月经痛。每次经期，下腹及腰部均感疼痛；第1天最重，必须卧床休息。

营养一般，面色不佳，脉弱，血压100/70mmHg，食欲、大便正常。另外，两侧肩凝较重，自肩井至两侧背部发酸、发硬、有压痛，手足冰冷，全身倦怠，有起立性头昏，右眼深处有沉重感。颜面有粉

刺，皮肤易变粗糙。腹部脐下两侧有抵抗压痛，经期中脐下两侧及背腰部疼痛难忍。舌无苔而润。

以上表现属虚证、有冷症及贫血倾向，应为当归芍药散证，但因尚有中等程度的瘀血腹证，故最初投给了当归芍药散与桂枝茯苓丸提取物粉末剂合方1日5克，分2次服。服药2个月后，背部酸痛及眼深处沉重感虽减轻，但主诉月经痛却毫未见效。

按照两脐旁抵抗压痛为太阴病腹拘急的表现来看，根据“腹满时有疼痛”口诀，本例虽无腹满，但仍试用桂枝加芍药汤提取物粉末剂5克、分2次，以观察经过。服此方后次月经期时，果然基本上未感疼痛；连续服用3个月后始终未发生疼痛，腹证也见好转。

对于虚证而有冷症的月经痛，脐旁脐下拘挛、有抵抗压痛患者，用桂枝加芍药汤治愈的病例，为数还是相当多的。

107. 月经痛用桂枝加芍药汤，喷嚏不断用小青龙汤

佐×××，31岁，女。初诊1982年6月。体格、营养中等，面色普通，脉弱，初诊时血压110/70mmHg。

主诉2月份分娩后，出现全身倦怠、微热、出汗、动悸、月经痛等。为调补产后气血而投给了芎归调血饮。至9月后，又常排软便、腹胀、肠内积气；月经痛继续发生。腹诊发现右脐傍向下有拘急处，并有压痛，故改用桂枝加芍药汤加附子1克。服药后，月经痛完全消失，常服的止痛药已停用。

此外，过去每年3月前后就犯花粉症，喷嚏、鼻涕、鼻塞不断，1983年3月时喷嚏更加频繁，经投给小青龙汤2周后，喷嚏很快停止，1984年短期服用小青龙汤后，喷嚏迅速痊愈。

108. 无月经用当归四逆加吴茱萸生姜汤提取物粉末合温经汤，月经痛用桂枝加芍药汤

石×××，29岁，女，未婚。初诊1982年4月。体型瘦弱，虚证体质，有冷症，脉沉细。每年冻伤严重，婚期也一再推迟。血压为90/60mmHg。

主诉已有半年未见月经，过去在长时期内，动不动就出现月经异常。初潮时曾因出血延长不止而不知所措。另外，经期中又苦恼于月经痛。现在又发生了无月经，故而颇为不安。妇科认为是激素不足之故。

投给当归四逆加吴茱萸生姜汤提取物粉末剂及温经汤，服用后，情况进展顺利；但这次却又因月经痛而苦恼。当再投给桂枝加芍药汤后，月经既很正常，疼痛也已消失。1985年3月，患者31岁时，终于圆满地结了婚。

109. 月经痛用折冲饮加大黄

白×××，36岁，女。初诊1983年12月7日。8个月前开始，月经痛变重，有块状出血，妇科检查发现小的子宫肌瘤。每逢经期均有腰及下腹痛。婚后8年尚未怀孕。体格、营养普通，但易疲倦，脉弱，血压100/70mmHg。腹诊：脐旁脐下有较明显压痛。易便秘。

投给折冲饮加大黄0.5克后第5天，经期开始，但几乎未感到疼痛，患者十分喜悦。目前仍在继续服药中，但月经痛迄今未再出现。

经期开始时有块状血排出并伴有月经痛者，折冲饮的效果似较好。

110. 血道症用加味逍遥散

坂×××,52岁,女。初诊1981年2月。

体格营养均一般,面色略带上火红色。无食欲,大便正常。主诉4年前起每年9月到冬季之间,全身有灼热感,先出汗,后感恶寒,寒热交替。今年2月起又出现上述症状,头及颜面有热感,足部却相反感到凉、麻;两足底似有粘物附着。另有眩晕、头痛、恶心,脖颈痛等。初诊时血压150/80mmHg,曾高达160/100mmHg。

生育3胎、流产1次,两年前闭经。腹诊:有轻度胸胁苦满及脐旁抵抗压痛;腹全体稍虚。据此,乃按加味逍遥散证投药。

服药2个月后,全部症状如云消雾散,食欲好转、腹部恢复有力。身体状况基本上按应有的经过发展,日益好转。

[编译者注:血道症是汉方专用名词,中医学无适当对应用语,故沿用原文。其主要表现为见于女性的类似更年期障碍的植物神经综合征。]

111. 月经痛用加味逍遥散

村×××,29岁,女。初诊1983年9月。主诉自1年前起心下部及背部出现白癜风,近来急剧扩大。另外有月经痛,经期中,腰及下腹疼痛,有黄色带下、肩凝也较重,全身倦怠。生育1胎。

体格、营养、面色均一般,脉弱,血压110/60mmHg。脐旁有轻微抵抗压痛,易出汗体质。

对白癜风投给了加味逍遥散加黄耆,并说明不能期待短期内见效。

服药第2个月来院复诊时称,服药2～3日后带下减少;20日后适逢经期,出乎意外的是长期受扰的月经痛竟然基本上未出现,就是说主诉白癜风虽未见改善,而非主诉的月经痛却得到明显好转。继续服药3个月间,不仅月经痛,而且带下也消失,患者称尽管

白癜风尚无明显变化,仍愿继续服用以观后效。

加味逍遥散之所以能治愈月经痛及带下,可以认为系与患者体质相合之故吧。

112. 子宫肌瘤及卵巢囊肿手术后的不定愁诉用加味逍遥散及其它处方

吉×××,46岁,女。初诊1983年4月13日。体格、营养、面色均一般,脉也正常,初诊时血压140/70mmHg,无舌苔。

患者于1971年作卵巢囊肿手术,1980年又作子宫肌瘤手术。术后一直受各种不定愁诉所困扰。主诉为肩凝、上火、腰痛、颜面及上半身灼热感,出汗等。

腹部较软,未发现明显的胸胁苦满或脐下抵抗压痛,也未见类似瘀血的明显腹证。

根据上述情况,应属血道症所致植物神经失调症,对此,一般最常用的处方是加味逍遥散。若为小柴胡汤适用的虚证,则多伴有轻度胸胁苦满、逍遥性灼热感即类似室内生火时的热感,并伴有出汗、逆上感及颜面潮红等症状。

对本症例投给加味逍遥散后,肩凝、灼热感逐渐减少,血压降到120/70mmHg左右。其后,患者诉说有时口中发苦,烧心及呃逆,故改用半夏泻心汤后,烧心、呃逆好转,但口苦依旧不易消除。因而考虑本例虽无胸胁苦满,但作为肝胆之热,试用小柴胡汤加茵陈、山栀子后,果然对口苦有明显效果。

在各种热病经过中,小柴胡汤用于食欲不振、口苦、舌白苔、呕吐、寒热往来等症状,似乎颇为有效。

[编译者注:根据日本医齿药出版社的《最新医学大辞典》(1987),不定愁诉综合征是指不限定于身体某一特定部位的多种多样的一组自觉症状,如头重、眩晕、虚汗、心悸、振颤、麻木、胃部不适、腹胀、肩凝等,而又未发现与这些症状相应的器质性病变的疾病现象。目前一般将不定愁诉综合征,看作是植物神经紊乱症的

同义语。]

113. 子宫肥大松弛用润肠汤

川×××，42岁，女。初诊1977年8月。患者在未婚时就已发现子宫较大，有两次甚至被误诊为怀孕。婚后共生育2胎，生第2胎后，又发现子宫收缩异常。3年前起月经拖长、神经兴奋，神经科诊断为植物神经失调并接受过治疗；妇科则证实子宫肥大、软如熟柿但无收缩，且有多个肌瘤，需作子宫全摘除手术。现在的自觉症状为动悸、气短严重，根本不能爬楼梯。患者对上述症状及子宫持续出血等颇感不安，故常服"救心"；有时夜间咽部有堵塞感、不能咽物，更感难受。

体格、营养、面色均一般，脉强有力而快，眼睛充血，腹部全体柔软，耻骨上可触及鸡蛋大块状物，初诊时血压150/85mmHg。

投给桂枝茯苓丸料加薏苡仁后，动悸、气短、肩凝等像说谎样地明显好转；2个月后，腹诊时未再触及块状物。过去易患感冒，服药后已不再感冒。

其后因有便秘倾向，故投给润肠汤(大黄1.5克)，很快就好转；又因心下部有堵塞感，乃将润肠汤与半夏泻心汤合方，并根据病情随时调节服药，结果便通，身体状态均很顺畅，一年内仅来复诊3次。最近来院时称，妇科方面也因未再查出肌瘤，子宫收缩大有好转，认为无须再作手术；各种自觉症状均早已消失，神经兴奋状态也已安定下来。

润肠汤中的麻子仁、杏仁、桃仁等具有"破气血之凝滞而通利"的作用，故可认为此方对被认为是肌瘤的子宫肥大和松弛，是有效的。

114. 子宫卵巢全摘除后的下肢脱力及不安神经症用痿证方

田×××，33岁，女。初诊1977年7月。本例为连续治疗了6年的难治病患者。

1974年怀第2胎4个月时，曾在有严重问题的埼玉县妇产科病院就诊，被告知患子宫肌瘤，卵巢也已腐烂，而实施了子宫卵巢全剔出手术。其后不久就出现了严重腰痛、不能向前弯腰、甚至不能低头致意；进一步发展到膝部疼痛，不能跪座，沿坐骨神经有倦怠感，两足冰冷而麻木，两脚严重脱力、颤抖，不能连续站立几分钟。肩颈酸痛、耳鸣，情绪郁闷不乐，严重不安感、失眠，不能独自外出。自称每天都在活着受罪！试用了各种疗法，始终无效。膝腱反射亢进，双足颤抖不停，步行困难，不能跨过门槛。

体型削瘦、血色不佳，初诊时血压110/70mmHg。脉、腹均虚、无力，脐上方有动悸，下腹部残留巨大手术瘢痕。

对本病例用过多种处方，但很不易见效。如根据虚弱体质和腹证投给过当归芍药散、真武汤合人参汤；对于不安神经症投给过半夏厚朴汤、抑肝散加芍药、甘草、加味逍遥散等。尽管不断变换处方而不见好转，患者却对治疗始终抱有信心、坚持服药不息。1980年11月，对下肢脱力投给了痿证方加附子1克后，患者反馈称此方似最适于自己，因而连续服用了7个月。1981年夏，足部开始恢复力气，情绪随之见好，能够独自外出，参加了多年缺席的学校集会，因而更加坚持服药。1983年5月来院时，过去那种阴郁、多病的表情已一扫而光，代替的是一幅朗爽愉快的面容了。自称已变得完全健康，走路正常、腰痛消失、低头致敬和弯腰早已毫无问题。一度曾消极失望，认为终生将在轮椅上度过，然而恶梦全消，痛苦早已忘掉，表示了真诚的谢意。

痿证方是福井枫亭的经验方，据称对"腰以下痿而不能起者，初期用之有效"，一般可用于大病后下肢无力，产后脚、膝痿弱，脚

气病的下肢麻痹，脊髓痨，脊柱结核等症。处方以地黄为主剂补肾，有加强腰、脚筋骨之能。本例在初诊时，因胃肠虚弱，担心不能耐受地黄，故未投给；其后因他方均不见效乃改用此方，终于奏效。

115. 冷症用当归四逆汤加附子

小×××，48岁，女。初诊1982年6月。体格、营养、面色均大致正常，脉亦一般、不太沉，无舌苔，初诊时血压136/80mmHg。

主诉冷症。小儿期就患冷症，经常发生冻疮。进入更年期后更甚，尤其是自觉冰冷无法忍受，但触摸足部温度并非过低。20年前剖腹产1胎，当时曾发现1个子宫肌瘤，因很小故未摘除而继续观察。月经常推迟，有全身倦怠感，早晨不愿起床。食欲、大便、睡眠均一般。腓肠肌疼痛已3年，此外尚有口干、尤以舌中央部为甚；又有齿槽脓漏迹象，刷牙时常出血。

对冷症，首先考虑用的处方是当归四逆汤。不过本例尚未达到“手足厥寒、脉细欲绝”的程度；只是自觉冰冷，整体寒冷而已。对冷症，应调整气血循行，故投给当归四逆汤加附子0.5克。对齿槽脓漏则嘱其将茄蒂焙成黑灰，作为牙粉刷牙。

服药1个月后，持续3年的腓肠肌痛已消失，刷牙时不再出血，舌中央干燥感完全消除，冷感已明显减轻。

翌年2月作妇科检查时，子宫肌瘤已变小，医生认为无须再作手术；主诉之冷症、畏寒等也几乎不再感觉到了。

1984年8月时称，过去每年夏季喜食大量甜、冷饮食，今年则不再偏食；同时，过去几年因下腹胀满感，若不采取俯卧位就不能入睡，今年则仰卧亦能熟睡。前后服药2年半，体质似已发生改变，而且各方面都在变好，目前正以饱满精力从事正常工作中。

116. 不孕症用芎归调血饮

河×××，26岁，女。初诊1978年11月22日，于1个月前刚

刚结婚。

1979年6月1日在怀孕8个月时，生下死胎；其后，基础体温变得很不规律，未再怀孕。1981年为补血健脾，投给了4个月量的芎归调血饮，当年底怀孕。1982年1月（怀孕3个月）妇科检查发现子宫发育不良，子宫口已张开，要求注意保胎；故又投给了3个月分的、为补养怀孕时体力不足而常用的芎归补中汤（回春）后，体力复壮，9月末顺产女婴。

芎归补中汤构成：人参、黄耆、白术、当归、芍药各3克，川芎、阿胶、杜仲、木香、五味子各2克，干姜、甘草各1克。

117. 不孕症用当归芍药散

並×××，33岁，女。初诊1982年8月28日。虚证体质，有冷症，稍呈贫血迹象。1980年曾剖腹产1胎，以后未再怀孕，基础体温始终未能上升。另外，足底生有5个鸡眼，疼痛难忍。

投给当归芍药散料及紫云膏。外用紫云膏5个月后，鸡眼全部脱落。当时虽也接受妇科治疗，但排卵始终不正常；在坚持服用当归芍药散过程中，终于在1984年3月发现已怀孕3个月；当年10月26日再度剖腹产下第2胎。

本例虽非有突出价值者，但可以看出，在服用当归芍药散过程中，基础体温逐渐恢复正常，促进了排卵，实现了怀孕的事实。

118. 无月经用当归芍药散

涩×××，24岁，女，未婚。初诊1978年11月。体型瘦弱，虚证体质。

主诉无月经。本年2月赴欧洲旅行后，月经停止；经激素治疗，在8、9月虽一度有了月经，但其后再次停经。

腹部平坦、柔软，无抵抗或压痛，血压为128/82mmHg。初诊时，投给当归芍药散提取物粉末剂2克，1日2次。服药后于12月

恢复了月经，但因未继续服药，自 1979 年 1～8 月又无月经。9 月开始继续服用当归芍药散后，1980 年 1 月及 2 月又有了月经。1981 年继续服用该方，每年可有 6 次月经。1982 年 10 月结婚，1984 年 3 月 5 日顺产一女；可以认为这是当归芍药散的效果。

119. 妊娠肾所致高血压症用当归芍药散料

饭×××，31 岁，女。初诊 1985 年 3 月 1 日。体格、营养中等，面色一般。脉沉细但有力，初诊时血压 150/90mmHg，通常据称多在 160/90mmHg 左右。患者于 3 年前分娩第 1 胎，当时曾被诊断为妊娠中毒症，血压升高；至今尿蛋白仍为(＋)或(±)，有时尚可检出红细胞。体重 53 公斤。其它自觉症状有肩凝、头重、头晕目眩、早晨手脚发麻、有浮肿。腹诊：两侧腹直肌紧张，有轻微瘀血证。

根据上述所见，投给了当归芍药散料加桃仁、牡丹皮各 3 克。服药后，各种自觉症状减轻、血压也逐步降至 130/80mmHg，尿蛋白及潜血完全消失，精神饱满。开始服药时，毛发脱落很严重，对此曾一分担心；但随着服药的继续，脱发也完全停止，体力恢复正常，服用整整 1 年后停药。

120. 贫血症用归脾汤后顺产

西×××，23 岁，女。初诊 1982 年 6 月 12 日。前年在健康检查中查出有贫血症，红细胞 349 万，血红素 54％，白细胞 3600。体格属轻度虚弱型，平日易疲劳，营养一般。面色稍苍白，有冷症，对空调冷气敏感。胃肠弱，心下部堵塞感，经常恶心，受冷时出现腰、腹痛，或便秘或腹泻，有失眠倾向。月经往往推后，脉弱，无舌苔，血压偏低，通常在 100/60mmHg 左右。

以脾胃虚弱而有贫血为目标，投给归脾汤并用牛黄丸(20 粒)后，体力逐渐恢复，面色好转。经内科主治医同意于 1983 年 11 月 26 日结婚；在赴海外新婚旅行中，虽一度发生过脑贫血，但很快好

转，回国时精神饱满。

婚后停药次数较多。1984 年 10 月怀孕 3 个月，当时曾有过子宫出血、妇科警告有流产可能，经投给归脾汤合六君子汤而防止了流产。1985 年 5 月 10 日，仅比预产期晚 1 天，顺产 1 胎，母子均平安。

121. 经期内头痛发作用吴茱萸汤提取物粉末剂

野×××，35 岁，女。初诊 1984 年 8 月。

主诉 8 年前起，自经期前 2～3 天直至经期终了期间，枕部及眼窠上部有疼痛感，疼痛剧烈时有恶心，全身倦怠。平时有冷症，睡眠不足或过劳时冷症加重。营养普通，面色偏于苍白，腹力弱，有心下痞及轻度胃内停水，脉弱。初诊时血压 105/70mmHg，有眩晕及起立性头昏。大便每日 1 次，舌无苔。月经大致正常，也有轻度月经痛但能忍受。结婚 10 年，前 7 年未怀孕，3 年前顺产 1 胎。

根据其虚证体质、有冷症、胃症状等，并考虑患者服用便利，投给了吴茱萸汤提取物粉末剂 2.5 克，每日 2 次，用米纸包后服。服药后，头痛逐渐减轻；6 个月后，经期的头痛所致苦恼已基本好转。1985 年 6 月时，8 年来的宿疾已基本消失。

122. 胶原病女患者顺利生育一例

在《汉方临床》杂志第 29 卷 11 期的温知堂经验录(146)[《百话》第六集 105 页]中，笔者曾报告过用小柴胡汤、薏苡仁汤、加味归脾汤治愈 1 例胶原病女患者。该患者初诊为 1980 年 4 月，当时为 31 岁，故今年已 36 岁。本症例经过之好，连大学病院均感到不可思议，认为是应当在有关学会上加以报告的 1 例。其后，于 1984 年 4 月起自行停用激素，一切顺利，因而希望能生育一子。

1984 年 12 月 26 日，即停用激素后 8 个月时，经检查已怀孕 12 周，预产期为 1985 年 7 月 10 日。当时单独服用加味归脾汤已 1

年以上，但因胎儿发育似不够理想，故改用了补中益气汤加二陈汤。其后，因其夫被派赴加拿大工作，故于1985年5月中旬，以怀孕8个月的大腹便便姿态、小心谨慎地出国陪伴夫君。

在加拿大于7月21日，比预产期晚了10天顺产一女，母女均平安无恙。出国前，作为产后补养药，曾投给了芎归调血饮提取物粉末剂2.5克，1日2次。在加拿大病院分娩时，该院也认为是罕见病例，故有若干血液专家、特别是研究艾滋病的医师等参加诊察；患者告知服用过汉方药剂，专家们听后，表示出对东洋医学感到兴趣，并对患者病史及过去的治疗法感到十分惊奇。

今年11月27日，患者夫妇及女婴同来本院，母女均十分健康；笔者建议再继续服用补中益气汤合六君子汤一个时期（参看《百话》第七集105页第80条，或本书第92页第125条）。

123. 子宫癌手术后用十全大补汤及加味逍遥散加云芝

关×××，46岁，女。初诊1983年10月5日。体格、营养一般，面色黑红、缺乏光泽。脉无力，平时血压多在110/70mmHg左右。无舌苔，颜面及手呈黑紫色。

患者于1979年确诊为子宫癌，1981年12月作了子宫、卵巢摘除手术，术后未进行钴的放射治疗。食欲、大便一般。术后不久体重恢复原状。目前自觉症状为上火、灼热感、出汗、易疲劳、背痛等；检查所见有白细胞减少，一般均在3000以下。

开始投给十全大补汤加云芝4克。服药4个月后，灼热感及出汗依旧，上火亦未治愈。故又改投加味逍遥散加云芝4克，兼用牛黄丸及松寿仙（叶绿素）。服药过程中，白细胞缓慢地增多。1985年12月发现幽门部有息肉，心下痞，时常疼痛及恶心。经服用坚中汤加云芝后，胃肠症状好转。1986年5月检查结果，白细胞已增至5000，总起来看体力也有所恢复，现仍在继续服药之中。上述各种处方，分别在不同的时点上取得了效果。

124. 子宫癌用十全大补汤加云芝

山×××,初诊1972年11月30日,当时为70岁,是距今已15年前的事。

初诊时患者的主诉为,5年前起身体出现游走性疼痛,被诊断为神经痛;初诊当时仍遗留有前胸部疼痛。当时还患有带下不止,经癌研究所诊断为子宫癌,在镭放射疗法下得到相当的缓解;但因放疗副作用而造成经常出血,动不动就感到疲倦。

体格一般,营养及面色稍差但不严重,不久前有高血压,初诊时血压180/100mmHg,但未发现严重贫血或衰弱。根据已确诊的病名并针对主要症状,投给了十全大补汤加云芝4克。

服药20日后,体力多少有所恢复、精神好转,患者十分欣喜、信心百倍,坚持长期服药,病情也日益轻快,到1975年9月时,病院方面也认为大见好转,已无须担心。据说还举办了祝贺痊愈的宴会!

其后,患者每年都认真服用2个月量的药剂,血压依然在180/90～170/80之间。

1978年5月,其家人来院取药时称,患者已恢复为完全健康的身体,已能与普通人一样参加旅游或各种典礼并与他们共同行动。1977年服2个月的量,1978年仅服用1个月的量,但身体仍然维持着健康。15年后的今天,患者已85岁,始终健康而愉快地生活着。

125. 产后乳汁分泌过多症及无月经用麦芽煎及十全大补汤

百×××,37岁,女。本例情况曾在《汉方临床》杂志33卷第2期中以“胶原病女患者顺产1例”为题作了详细报告(参看本书第90页第122条)。

此次主诉为乳汁分泌过多。患者自 1985 年 7 月顺产一女后，乳汁分泌很顺畅。目前已是生后第 2 年，曾试图断乳，但一停止哺乳，双乳房迅即胀满乳汁、疼痛、发热，不得已只能继续哺乳。为此，虽分娩后已满 2 年，仍未见月经，颇为担心；1987 年 2 月起，以补气血为目标投给了十全大补汤近半年，但仍无月经。

偶而在一次乳房肿痛发热之际，投给十味败毒散加麦芽 5 克 1 周后，肿痛很快消失。其后，乳汁分泌依然旺盛，且只要停止授乳必定出现肿胀发热，为了解决这一难题，乃于 1987 年 7 月 10 日开始，试投麦芽单味 1 日 15 克以观察经过，当时并无绝对把握；然而，服药 4 天后，乳房竟然奇迹般地不再胀满，乳汁也很快就不再继续分泌了。服药 10 天后，乳汁已完全断绝，因而停止服用麦芽，仅继续服用十全大补汤；结果于 8 月 15 日，间隔 2 年 1 个月后，重新来了月经，经期 5 天。9 月 10 日同样来了月经，至此，终于放下了心。

单味麦芽 15 克，仅服 4 日就使异常胀满的巨大乳房恢复正常状态，真可谓奇妙神效了。

用单味麦芽使乳汁断绝的经验在《百话》第 1 集 76 页及第 5 集 124 页曾报告过 2 例。

“麦芽”为大麦之芽，其制法是将大麦浸水，脱皮变软时去水，5～6 日后长出幼根及芽，称为麦蘖，晒干后为麦芽供药用。

据《本草纲目》载，麦芽气味咸、温，无毒，消食和中、破癥结，能催生、落胎，即有健胃助消化功能，妊娠时用之能催生，但亦可能造成流产，故应注意。

《外台秘要》载有“服麦芽一升、蜜一升，可去胎”，《小品方》也载有“大麦一升、水三升，服此方三次，有堕胎神效”。

另外，《丹溪纂要》中载有“产妇子夭亡，无人吮乳，乳房内乳不能消，肿胀且痛、发热、恶寒时，炒麦芽二两研末，每次五钱，白汤服下，甚良”。日本许多成书中，常引用此条文。如《牛山活套》卷下“乳病节”中曰“妇人气血正盛、乳房肿痛，或因儿死不能饮乳，或用乳母，致小儿不饮实母之乳，阳明实而乳房肿痛也。麦芽一味，每次

一钱五分，水煎服，其乳肿立消，奇哉妙哉！”另外，同书还载有“欲断乳汁者必有肿痛，若乞求断绝乳汁时，麦芽一味7.5克水煎服，可久断乳汁也”。

中国最近文献亦有记载，如《中药研究文献摘要》(1986年，刘寿山编)418页麦芽项下，引用了刘光汉氏的临床报告。在23例中，仅服3天即可消尽乳汁者占大半数；极少数需5日方可完全消除。并称麦芽量越多、效果也越快。一般以炒麦芽1～3两(一两为15克，故至少为15～45克)为宜。据估计麦芽对内分泌腺有明显作用，此效果可能是对脑下垂体前叶功能发生影响之结果。

此外，《汉药之临床应用》(神户中医学研究会译)中“麦芽”项下称：退乳时，将生麦芽120克用弱火焙黄后煎服。但此方之用量极大，或炒为末，取60克，每次15克，热汤服之。

笔者过去用量为每日10克，一般服3日即可见速效；但亦有2次无效例。因而遇到无效例时，可能需要增加药量，故平均1日量以15～30克为宜。

在访问中国参观大医院的药房时，曾看到装麦芽的容器，打开盖看时，所用麦芽与日本是完全相同的。

七、皮肤疾病

126. 顽固性皮炎及指掌角化症用黄连阿胶汤

青×××，50 岁，女。初诊 1979 年 8 月 10 日。患者是一位除顽固性皮肤病外还患有多种疾病，深受病痛折磨的病例。

患者于 27 岁时结婚，婚后操持家务时，因经常洗涮，逐渐发现手指甲处发干、粗糙、颜色变红、不久波及整个手掌变红、干燥、发硬，有痒感，搔痒后皮肤发生皲裂，从而无法从事洗涮工作。其后，口唇也变粗糙，逐渐扩展到全身，以上半身最重，颜面、全胸、两上肢均变粗糙、发痒、皮肤表面如同撒上一层白粉。

下肢则主要在膝窝处干燥、粗糙，足底特别是脚跟部出现皲裂，可剥落硬皮；足底前部还生出大的鸡眼，坚硬如石且有痛感。整个皮色变红，痒感严重。最近病情日益加重。初期曾用过激素软膏外敷，不仅无效，反而出现满月脸，故停止使用。患者足部有冷感，易上火。

此外，还有习惯性偏头痛，时常有严重发作；近来又频繁出现打不出来的呵欠，脸部突然感到发热。月经量虽不多、但至今尚未停止。

体格、营养中等，脉大体上正常，血压 130/80mmHg，腹诊脐两侧有轻度抵抗压痛、多少有些瘀血证的表现。皮肤发红、痒感严重，触诊粗糙为干性病变无分泌物，属郁热迁延状态。根据上述症状，投给了温清饮加连翘 3 克、甘草 1 克；手掌及足底则外敷紫云膏。服药 3 周后，有所轻减，故连续服用了 2 个月，但痒感未消除。其间因发生过严重头痛，故又以血症头痛为目标，改服清上蠲痛汤后，头痛很快减轻；鸡眼在外敷紫云膏后也由硬变软而脱落。此后，

患者因故暂时停药到第 2 年 9 月再度来院，改服最初的温清饮加味方后，效果仍不理想，12 月复诊时，脸部病情有所加重、发红、肿胀、有热感。

由于患部所见虽呈实热证，但用温清饮加减不能奏效，反而陷入慢性化状态，因而考虑或许属于虚热，虽无充分把握，仍试行投给了黄连阿胶汤。同时，本不应偏于成见，但考虑了便于患者服用、黄连、黄芩量不可过多，而将处方略加改变为：芍药 5 克、黄芩 4 克、黄连 2 克、阿胶 3 克、卵黄 1 个（1 日量）。按常规方法，先将芍药、黄芩、黄连三味加至 600 毫升水中，煎至水量减半，去滓后放入阿胶加热 1 分钟待其溶化，稍放凉至皮肤温左右时，加入卵黄，充分搅拌，食前 1 小时，分 3 次服用。

服用开始后第 3 天，患者称服后心下部有些疼痛感，故在其后的 5 天内将药量减半，结果反而出现了奇迹般的效果。一周后症状明显好转，2 周后面部的发疹、变红、痒感基本消失，12 月底时皮肤已变得很光滑，原来的皮科主治医生对如此迅速好转感到无比惊异！并一再询问所服药方名称等。1981 年 1 月 5 日（服黄连阿胶汤 40 天后）复诊时已彻底痊愈，患者称在新年中试着作了 20 年来第 1 次的轻度化妆，并未发生异常；手已恢复正常，过去一碰盐就立刻恶化，多年来不敢腌菜，今年腌了菜，至今未出问题。全身皮肤变软，肌理重现了青年时期的细腻光泽了！

笔者也同患者一样，对于方证若相合竟能获得如此显效，惊叹不已。患者对药中加入卵黄印象最深，过去认为不是药，没想到竟有如此效果，感到不可思议！

黄连阿胶汤的适应症为病在少阴、属虚证、有内热、体液枯燥，热迫心胸、烦躁不能眠、欲卧而不得者。用于皮肤疾病时目标为颜面红潮、头昏眼花（上火）、痒感甚强、夜不得眠，患部红而干燥者。多用于皮肤瘙痒症、牛皮癣、干性皮肤炎、干性湿疹、手掌角化症、掌跖脓疱症等。

由本方各药性能，看其方意：芍药可散恶血、疏导脏腑之气，通利邪气所致血液之涩滞；黄芩清解里热、疏通滞气；黄连去热，解心

胸间涩滞之邪热；卵黄则和气血、除烦热并与阿胶共润血燥、滑肌肤。各药的协同作用下发挥清心胸中热、滋润体液、除心中烦躁之功；根据八纲理论属中和之剂，为"养血滋阴"、"熄风清热"处方。

结合本症例比较探讨，其相符之点为：有内热，热上冲迫心胸，胸以上呈较强的热症状，颜面红潮、头昏脑胀、有热感，体液枯燥而致体表发干、粗糙、形成糠状微细落屑，烦躁，奇痒而不得安眠等。本应属虚证的患者、外观上却不显虚，因症状迁延长达20余年而陷入慢性化过程，同时又对实热处方不予反应。此时应考虑非实则需按虚处理的原则，就是说应考虑虚表现为实的真虚假实之证。

《汉方治疗之实际》中，大塚敬节氏曾指出"用此方之目标为发疹主要在颜面、其隆起较低故不太显眼，但以指头触摸时却可感到粗糙；其疹多少带有红色而干燥，痒感较轻，有糠状落屑，若受风吹日晒则增恶者"。

本症例发红明显、搔痒剧烈、虽无受风吹日晒而增恶等症状，但服用本方后却确实有效。故而在判断为实热但用寒剂不奏效时，即应按真虚假实，转用补法治之，此一例也。

据《古方药谈》(浅田宗伯著)所载黄连阿胶汤之处方构成及各味之药能，列举如下。

黄连：

味苦寒，能泻热，治下利，其效与黄芩、黄柏相近，相互奏效。黄连性滞、守而不发。是以邪热结于心胸间及中、下二焦，或烦、或痞、为蛊、为利者，黄连治下；而与黄芩治邪热专在里分、散漫为患者，自不相同。黄连肥肠而止泻，治浸淫疮用黄连粉，治狐惑病用甘草泻心汤。

黄芩：

味苦寒，主诸热，黄疸、泄痢，利小肠、破痈气，能清解里热，柴胡之退热不及黄芩，至于单骑驱邪之效，则殆非柴、连所能及也。若能推物，是以开心痞、利肠胃，故有治下利之效。黄连阿胶汤系芩、连并配，从泻上焦之热，故应明确黄芩撤热之效。

芍药：

味苦平，能和血、缓中。是以邪气相袭而致血液不能舒长者，可以芍药和缓之。夫邪气滞涩血液时，血液和则能利水、逐恶血。

阿胶：

煮牛皮[编译者注：原文如此，我国则用驴皮]而作之。味甘平，能滋润血液，为血分之要药；血脱时，为补血中之圣品。黄连阿胶汤证之心中烦而不得卧者，皆血亏之候也。与黄芩、黄连相配伍时，则清瘀热于中位。徐氏灵胎曰：皮皆能补脾，脾为后天生血之本，为统血也。

卵黄：

鸡蛋去白而用黄。味甘平、镇心、补血、清咽、开音、散热、定惊、止嗽、止利，能和气血、除烦热、生肌肤、亮声音。黄连阿胶汤用于和血除热，与阿胶同效。

其后，本症例继续服用芍药、黄芩各 4 克，黄连、阿胶各 3 克，卵黄 1 个；经过日益良好。

127. 寻常性牛皮癣用黄连阿胶汤合桂枝茯苓丸料

川×××，54 岁，女。初诊 1979 年 10 月 5 日。营养一般，面色红。10 年前起，月经后出现头痛，每次均需卧床休息 3 天，已成习惯。头痛严重时伴有恶心。现在月经不规则，但即使无月经时，头痛却依然发生。曾生育 2 胎。

同样，自 10 年前起患全身性牛皮癣，除颜面外，全身几乎无处不发红，并可见牛皮癣所特有的圆形红色光泽，其状令人不忍睹；痒感明显。在某大学病院皮科住院治疗，但不见效。开始曾用激素制剂，因几乎无效故已停用；其后发热 39.5℃约 1 周，全身红肿、痂皮剥落，痛苦不堪。故对激素产生畏惧，不敢再用。

头痛以右侧为多，另有肩凝、腰痛等自觉症状，血压 140/80mmHg。

根据病情，属虚实中间型。最初投给了消风散，但服后未见好转征兆；其次投给温清饮加连翘，服后反而呈恶化倾向。因而又考

虑为虚证与瘀血兼在，乃投给黄连阿胶汤与桂枝茯苓丸料合方并加卵黄1个。服此方后第3天起，皮肤红色开始消退且好转很快，20天内全身已消退80%，痒感也基本消失。服药后曾来过1次月经，但与经期终了的同时，头痛也完全消失。患者对如此快速治愈、惊喜交加，一再表示感谢。

本例表明，黄连阿胶汤与桂枝茯苓丸料的合方，确实发挥了极好的作用。但有必要作更长期的观察，故而患者仍在继续服药之中。

128. 寻常性牛皮癣用黄连阿胶汤

片×××，34岁，女。初诊1979年12月。主诉8年前全身出疹，以后反复出没，故迄今未能结婚。病院诊断为寻常性牛皮癣。

体型瘦，胃肠弱，有冷症，食欲普通，大便2～3日1次，有白带，肩凝，视力减低。

胸、腹部牛皮癣多发，如撒布了红豆一般；后背较少，腰及大腿亦呈多发性，有痒感。血压110/70mmHg，脉及腹部均呈软弱、虚象。

开始投给了十味败毒散提取物粉末剂，服用2个月后未见效；又以虚证及因内热而致皮肤枯燥、心烦不眠为目标，改投黄连阿胶汤。服药1个月后皮肤症状无明显变化、但失眠有所好转，故继服1个月后，皮肤红色减退约一半，痒感基本消失。再服2个月后，皮肤在外观上已很干净，好转度达80%；过去冬、夏时有恶化倾向，而今年入夏后却继续好转。

笔者过去用于寻常性牛皮癣的处方中，最多用的是温清饮，其次是驱瘀血丸；黄连阿胶汤的经验不多；包括本例在内只用过2次。本方系少阴病篇中的处方，适用于发疹较平坦，色红而干燥，有瘙痒、糠状落屑、日晒后恶化者，故与本症例颇为符合。

129.寻常性牛皮癣用黄连阿胶汤

仓×××,15岁,男。初诊1978年8月6日。现在的体格、营养均一般。9岁起患寻常性牛皮癣,接受过包括外用激素剂的各种治疗,病情始终呈一进一退状态。初诊时除颜面外,病灶布满全身,到处如同撒满红色花瓣,从而也就涂满了倍他米松软膏。

开始时,从改善体质的意义上,投给了4个月的柴胡清肝散提取物粉末剂,但效果不佳。其次改用荆芥连翘汤提取物粉末剂2个月,病情多少有所好转,但仍呈一进一退之势。口渴严重,一次可连喝5杯冷水,因而又改用白虎加人参汤3个月,也略见效果。根据其外观上虽非明显虚证,但自称动不动就感疲倦,故第4次换方用黄连阿胶汤(黄连3克、黄芩2.5克、芍药3克、阿胶3克、卵黄1个后入),此时已是1年后的1980年8月。服此方后,患者称比较有效,故嘱其继续服用约2年余;1983年起,因大便少,又加大黄1克后,效果更加明显,外观上各症状已基本消失,到8月时好转率已达90%。

柴胡清肝汤和荆芥连翘汤均包含有温清饮的处方,但其效果并不理想;改用黄连阿胶汤后才见明显好转,且连续半年以上保持好转势头,这是过去从未有过的好现象。

自初诊后经过5年治疗才见好转,且几经换方,患者的坚强毅力是起了重要作用的;对此,笔者的反省是:应该更早地改用黄连阿胶汤!

130.除面部外的全身寻常性牛皮癣用大柴胡汤合黄连解毒汤

大×××,49岁,男。现任×市市长。初诊1981年11月10日。身高168公分,体重68公斤的壮健体格,面色赤红如涂朱,舌无苔而湿润,脉实而有力。初诊时血压160/100mmHg。

主诉全身寻常性牛皮癣、糖尿病及副鼻窦蓄脓症。

患者裸体时的外观令人惊恐而不忍睹，笔者对牛皮癣患者的惨状早有经验，但如此严重的病例还是首次遇到！幸而患者颜面尚无牛皮癣，因而仍能以市长身分在人前出现。

患者称1967年发病，距今已14年，几经求治，迄今无进展。病患由头部开始，向全身扩展，皮肤出现红色斑点，发干、粗糙，有银白色痂皮脱落，嫩肉为鲜红色。现在除颜面外已波及全身，前胸较少，背、腰及下肢几乎全部红染，皮肤脱落。但完全缺乏痒感，足部有多处手掌大的牛皮癣，诊察后在诊台上形成了一层痂皮。

腹部稍虚，未发现胸胁苦满或瘀血的抵抗压痛，有轻微的脐下不仁倾向。尿糖为(+)。

外观上呈明显的血热血燥表现，虽毫无痒感及分泌物，但根据其痂皮及红色嫩肉等而投给了消风散(苦参0.5克)。服药2个月后，红色消褪不少，有改善趋势；但为了更快地见效，自2月15日起，改用温清饮加连翘、薏苡仁。

3月23日复诊时，皮疹已减半，但服用温清饮后，胃部有钝痛，故又改用消风散加二陈汤。此方服用后，病情快速好转，6月15日复察时，过去象全身染红的牛皮癣，已好转达90%，除下肢仍遗留若干处斑点外，皮肤大部已恢复正常。患者无比喜悦的心情自毋庸赘述了。

然而，1982年8月，患者再度当选为市长后，因工作繁忙而停药，且因饮酒较多，以致大块牛皮癣再发，仍沿用消风散加二陈汤处方。总的表现为实证倾向，腹部也充实、膨满。12月曾访问美国，旅途中病情又恶化，返国后经检查，出现明显的胸胁苦满腹证，因而投给了大柴胡汤合黄连解毒汤去大黄。

过去对消风散的效果已相当满意，但改服大柴胡汤合黄连解毒汤后，效果更好，血压也降至144/86mmHg；患者已不再来院，只是继续取药服用，直到1986年10月18日彻底痊愈为止，在整整5年中一直坚持服药，终于从初诊时的极端严重病苦中解放出来，与前判若两人。

现在已停药一年多，迄今未再发；是笔者治疗过的牛皮癣患者中获得彻底痊愈的代表性病例。

牛皮癣是一种往往呈长期一进一退病程，容易再发、难以治愈的皮肤病，汉方常用的处方有：虚证时的桂枝加黄耆汤、黄连阿胶汤；实证时的防风通圣散、大柴胡汤；血热、血燥时的消风散、温清饮；瘀血时的大黄牡丹皮汤、桂枝茯苓丸料等。一般，经皮科治疗而未能奏效的病例中，有一部分可用汉方治疗并获得好转。根据笔者经验，汉方对难治患者的奏效率约在30%左右；目前正有若干名难治患者在本院接受着治疗。

131. 寻常性牛皮癣用温清饮加黄耆

野×××，66岁，男。

40年前患头部湿疹，有痂皮脱落，以后，扩展至身体及四肢，皮科诊断为寻常性牛皮癣，虽多次治疗，迄今未好转。其间，血压升高。几年前，在裸体接受日光浴后，牛皮癣更加扩大，加温时有痒感，全身出现红疹，腰背及胸腹等处最严重、四肢也有不少，因红疹遍布全身，故而从不在人前脱衣。

营养良好，体重60公斤，面色发红呈上火症，脉洪大，初诊时血压180/90mmHg。腹部平坦，未发现明显的胸胁苦满或瘀血腹证。

处方为温清饮加黄耆4克。服药1个月后，牛皮癣已消失2/3，4个月后只剩余1/5未愈。服药7个月后，上半身基本消失，下肢只遗留不多几小块患处。

132. 湿疹时的瘙痒用温清饮加桃仁、牡丹皮、大黄

若×××，49岁，女。初诊1979年11月16日。主诉上半身湿疹。9年前发病，每年夏期恶化，入浴加温时瘙痒加剧，今年入秋后

仍不好转,反而加重。上半身胸部前后及颈周围有大小无数红疹,如同撒上一把红豆一般;两肘内侧及两膝窝部也有痒感。此外尚有便秘、足部冰凉感及头昏眼花等。

体格肥胖、面色发红,月经已3个月未来,肩凝、腰痛、上半身灼热感,有时继灼热感后出汗,似合并有血道症。腹诊时,脐旁脐下有抵抗压痛之瘀血症候。脉平常,初诊血压140/90mmHg。

根据夏季暑热时或入浴加温时瘙痒加重,以及上冲明显、发疹呈紫红色等,属瘀血、血热之证,故投给温清饮加桃仁、牡丹皮各3克,大黄0.5克。服药后皮疹逐渐消褪,痒感减轻最后消失。2个月后皮疹亦完全消失,血压120/70mmHg,一般症状均好转。

133. 下肢湿疹及高血压症用温清饮加连翘、薏苡仁、大黄

奥×××,62岁,男。初诊1978年1月26日。

患者红光满面、体型肥胖,体重64公斤,皮肤褐色。1年前两足跟上方发生湿疹,瘙痒,并散在性地出现红色皮疹;逐渐波及两上肢,有的形成水泡、结痂、脱落。搔痒时有分泌物排出。皮科诊断为急性过敏性湿疹,几经治疗,均未见效。患者为大酒客。

皮肤全体呈褐色,下肢呈黑褐色,颜面血色很好,有高血压倾向。痒感很重,搔痒后局部出血,形成痂皮,嫩肉呈红色,皮肤粗糙发干。据此,乃投给温清饮加连翘2克、薏苡仁5克、大黄0.5克。

服药后,疹及红色渐减,痒感消失。自服汉方药后停止了降压药,3个月后血压开始下降到140/90mmHg,6个月后为130/80mmHg。其后,因兼有瘀血腹症,故又加桃仁、牡丹皮;结果,皮疹基本消退,外观接近正常。

患者因服用本方后,经过良好,曾试图停药,但停服后,似乎多少残留轻微痒感,故将1日药量分为2日,继续服用。相隔较长时期后,于今年11月1日来院时,双脚双腕的发红及黑褐色疹已完

全恢复正常，血压也稳定在130/85mmHg左右。

134．掌跖粗糙症用温清饮及紫云膏

清×××，75岁，男。初诊1981年7月8日。主诉7年前起手掌及足底发干、粗糙、脱皮、嫩肉呈红色、疼痛。某医院诊断为接触性皮炎。曾自购十味败毒汤服用约1个月，但因服药后腹部出疹，未敢再服。食欲、大便、营养、睡眠均一般。患部无分泌物故不属于脓疱疹。

面色偏红，脉弦，血压170/92mmHg。两手掌有红色嫩肉露出，皮肤粗糙、皲裂、脱皮；两足底自脚跟到中心一半处亦有粗糙、皲裂。下腹部、两腕关节内侧亦发红、粗糙、脱皮。腹部有力、膨满，右侧有胸胁苦满。根据腹证及皮肤所见，属血热所致燥症，乃投给温清饮加薏苡仁并外用紫云膏。服用后，病情逐渐好转，4个月后，好转70%，年末时达80%。患者十分满意，7年来虽几经各皮肤专科诊治毫未见效的痼疾，仅用不到半年就获如此显效，自然高兴；但今后仍需继续服用一定时期以期痊愈。

135．特应性皮炎用温清饮、治头疮一方

吉×××，17岁，男。初诊1983年3月11日。体格、营养一般。生后2个月起患全身性湿疹，多为散发性红色疹，有痒感。接受皮科治疗至今，未能根治。现在以头部及颜面较重，红疹无法消除。全身皮肤粗糙，关节内侧特别红。曾用倍他米松软膏，亦不能根治。进入青年期后，感到难于见人而苦恼。

腹部平坦有力，未发现明显的胸胁苦满或瘀血症候，搔痒后易出血，皮肤呈红褐色。

初诊时投给温清饮加连翘3克、薏苡仁6克。服药后不久，红色反而加深，痒感更强，患者颇为悲观，但抱一线希望，坚持服药。1个月后，病情恢复到开始服药时程度。估计前一段的恶化表现，可

能是由于过去被激素抑制的病邪,因抑制解除而反跳所致;这种服药后,一时反而呈现恶化的情况并不少见,而神经质的患者对这种一时的反跳,产生畏惧心理而停止服药的例子也不少。本症例能坚持服药1个月,终于从反跳中恢复,表明上述推断符合实际。但因患者皮炎多在头部、颜面,故改服治头疮一方后,果然迅速好转。2个月后,原已全部脱落的眉毛,现又开始新生;出疹及瘙痒均明显减轻。8月10日来院复诊时,已与初诊时判若两人,眉毛已完全复原,患者十分欢欣,但仍有必要继续服用至少半年。

136. 特应性皮炎用治头疮一方及驱瘀血汤粉末剂

患者18岁,女。初诊1980年7月7日。由N大学T先生(曾多次介绍各种难治痼疾患者来院)介绍,自遥远的爱知县由母亲陪伴专程来东京求治。

主诉严重的特应性皮炎,其外观惨不忍睹,当她进入候诊室时,周围患者在一瞬间都被惊吓得呆了一样,其严重程度可想而知了!

患者生来就被所谓的胎毒性小儿头疮或小儿湿疹的特应性皮炎折磨至今,从小这个女孩就不得不总剃光头,以后18年间反复呈消长起伏状态。今年3月起逐渐恶化,经皮科诊治、涂布外用药后,反而更加严重,血管凸起、皮肤肿胀、不断渗出分泌物,因奇痒而失眠。颜面最重,脸部蒙满一层厚厚痂皮,如同带上一付黄褐色面具,厚度达3~5毫米;尤其是右眼完全被痂皮封住,口唇周围也被痂皮盖住,几乎无法张口,也不能伸出舌来,勉强窥看时,舌面一层厚厚白苔,但口渴并不严重,口有苦感。

其次,两肘内侧也很严重,下肢则由膝后开始、波及整个腿部,发红肿胀、形成痂皮、皲裂、分泌物渗出等交杂各处;严重患处虽裹有绷带,但绷带很快变黄、变硬。因痂皮过厚,几乎无法触到脉象。

但食欲很好、营养正常，大便每日1次；只是因瘙痒而不能入睡、头昏眼花而足部冰冷感。腹部比较有力，脐两旁及下腹部有抵抗压痛。月经顺畅无异常。

初诊时投给治头疮一方去大黄加桃仁，并告知服药后可能反而暂时加剧，但希望耐心坚持服药，半年后可能开始见效。

服药1个月后，果然毫无好转迹象，反而痂皮堵塞耳内，听不清声音；两眼也排出黄色分泌物而致不能睁眼。对此，笔者认为虽无便秘表现，但似乎有必要采用攻下法治之，因而又兼用桃核承气汤合大黄牡丹皮汤提取物粉末剂2.5克。

服用15天后，硬板样的厚痂皮开始一块块地脱落，分泌物减少。患者及其家人根据过去经验，认定汉方疗法可以期待，下定决心毫不犹豫地继续服药。

初诊后2个月时(9月)，两眼已可睁开，痂皮变薄，双眉被痂皮带落不留一根，脚部痂皮脱落部分，毫毛也一根不存了。10月时，已可外出，但患者毫不大意，继续服药共7个月，1984年3月15日再来时，已是满脸笑容，与初诊时判若两人，眉毛已全部新生；笔者不禁后悔在初诊时未能拍下照片留作对照，但当时初见患者时，充满心中的只是同情和怜悯，根本想不到照象了。

不仅病情好转，而且由于患者过去虽因病闭门不出，却一直努力自学，这次投考两所知名大学，均被录取！

单独用治头疮一方进展缓慢，兼用桃核承气汤及大黄牡丹皮汤，使大便通畅后，效果加快；看来用治头疮一方时，即使大便正常，似乎也以不去大黄为宜。同时兼用驱瘀血剂看来也是正确的。为了巩固疗效，又建议患者再坚持服药半年左右，以求善始善终、彻底痊愈。

137. 特应性皮炎用治头疮一方

桥×××，12岁，男。初诊1983年11月。

5年前患全身性湿疹、瘙痒剧烈，诊断为特应性皮炎，每逢感

冒必发荨麻疹。虽经各种治疗，均未见效。体格、营养一般，脉稍数，无舌苔。腹部平坦。有鼻塞及大量黄色鼻涕，并有大块耳垢。

因头、胸、腋窝等上半身有大量出疹，故投给了治头疮一方。患者坚持服药，病情逐渐好转。连续服药1年半后，体质似已得到改善。在此期间，全未患过感冒，从而也未出现过荨麻诊。皮肤外观上基本接近正常，但仍自愿继续服药。

特应性皮炎虽一度好转，但有时仍可能意外地再发；本症例却较顺利地得到了痊愈。

138. 特应性皮炎用加味逍遥散加荆芥、地骨皮、薏苡仁

岸×××，17岁，女。初诊1987年8月20日。早在10年前就开始患特应性皮炎，两足底水泡溃破、糜烂，有分泌物，瘙痒剧烈。皮肤变得粗糙，经常在手足关节内侧出现皮疹，几经皮科诊治，迄今未奏效。

体格、营养中等，脉细弱，腹诊腹直肌较敏感，整个腹部呈紧张状态，属于虚胀。食欲、大便、睡眠均一般。自诉有腰痛、月经痛、起立性头昏等。未发现明显的瘀血腹证。

《勿误药室方函口诀》中曰"男子妇人全身有类似疥疮样病变且甚痒、屡治乏效者，用加味逍遥散合四物汤可奏效。昔华冈氏在此方中加地骨皮、荆芥，以之治鹅掌风(手掌角化症)云"。据此，乃投给加味逍遥散加荆芥2克、地骨皮2克、薏苡仁5克。服药1个月后足底痒感及粗糙化明显好转；4个月后，10年未愈的足底角化症彻底治愈而停药。

139. 特应性皮炎用清上防风汤及驱瘀血剂

浜×××，18岁，女。初诊1982年5月。体型稍胖，面色鲜红，皮肤粗糙。自幼患特应性皮炎，上半身，特别是头面最严重；颈部、

腋窝、两肘内侧呈特有红色，干燥、脱皮、痒感等，深为苦恼。几经皮科治疗，曾用激素剂均不见效。心下痞、胸胁苦满、便秘，月经前病情常加重。上火、日晒后皮炎必恶化，严重痒感造成失眠，背部紧张、板结感，严重时需家人用脚踏踩，方能缓解。

投给清上防风汤加薏苡仁6克、茵陈3克，兼用桃核承气汤合大黄牡丹皮汤提取物粉末剂5克，分2次服。清上防风汤是以上焦实热为目标，上部尤其是颜面及头部有血热郁滞，颜面发红、上冲者为本方适应症。因本例在月经时恶化，且有便秘，故兼用驱瘀血剂桃核承气汤合大黄牡丹皮汤提取物粉末剂。

服药后，病情逐渐好转。痒感剧烈时用苦参煎汁后湿敷，先用温敷，然后用冷敷，但两者均无大效，根据患者体验调整到近于皮肤温度的湿敷后，终于控制了痒感。到11月时，皮肤已变得干净、感觉清爽，好转率达80%，痒感大见减轻。12月时，好转率90%，日常生活已不再感到苦恼。

140. 特应性皮炎时的眼充血外用黄连解毒汤煎汁

田×××，15岁，男。初诊1978年12月。

生后不久即患皮肤过敏症，1年后患小儿哮喘，3岁时全身出湿诊，全身皮肤均呈黑褐色，变粗糙，严重时用手触摸竟能刺痛人手，瘙痒剧烈，搔后有渗出液甚至出血，外观十分丑陋。4岁时又转为全身脓痂疹，两眼有白膜、视力下降，有时恶化到几乎不能视物。即使现在，眼结膜也极易充血，眼眵多。因瘙痒剧烈故经常不能入睡。一度大量使用激素制剂，但并未奏效。

多次到皮科、眼科求治，均未获理想疗效。

每逢季节交替，必引发哮喘；空气稍有不洁时，立即会出现严重发作。但食欲良好，体重已达53公斤。同时还有鼻炎、鼻涕多，有动悸、气短，咳嗽、粘痰不断，口渴较重，大量饮水似乎也不解渴。

脉浮数，腹略偏虚，但有轻度胸胁苦满。

15年来，患者强忍着皮炎和哮喘折磨，生活至今。笔者对此种

特应性皮炎最常用的处方为治头疮一方，对本症例投给了此方加石膏 6 克后，病情缓慢好转。2 个月后，皮肤落屑大为减少，过去每晨均能自床褥上扫出一大捧落屑，现在几乎很少；瘙痒也见轻。

2 个月后，根据瘙痒、哮喘及口渴等症状，改用小青龙汤与白虎加人参汤合方后，情况良好。连续服用 1 年后，哮喘发作减少，皮肤已恢复 70%左右，这对患者来说已是与前判若两人了。

1981 年秋季竟然未再发哮喘，皮肤瘙痒也极轻微，性格变得温和，与过去的焦躁不安、易怒形成鲜明对比；但眼睛发红、糜烂、充血、眼眵多仍未痊愈，眼痒感仍较剧。因而投给了黄连、黄柏各 1 克，黄芩、山栀子各 2 克，加水一合（一升的 1/10 约为 200 毫升），煎至减半，用纱布充分滤过后，在两眼上作冷湿敷。用药 10 天后，曾长期困扰的严重眼症状，象作梦一样完全获得治愈。

若眼结膜严重充血并有眼眵时，用黄连解毒汤的冷煎液洗眼颇有效，这是森道伯先生常用并证明有效的方法。

黄连解毒汤方中四味药均为苦味寒凉解热药，能去炎症、充血，缓解因热所致瘙痒；本治验例再次证明了此法的效果。

141. 散布全身的多发性大小疣及特应性皮炎

用温清饮加薏苡仁、夏枯草等

杉×××，13 岁，女。初诊 1985 年 12 月 6 日。生来受扰于特应性皮炎，但近来似有所好转。5 年前起，左手中指外侧生一大疣，不久波及全身。现在左额及整个颈部有无数个疣，左拇指内外两侧，膝窝侧均多到数不清，如同撒上一把豆，其中最多的是大豆大而形状丑陋的大疣。

患者之兄过去也生过许多疣，但服用薏苡仁锭剂后，已彻底治愈；故患者在 2 年半前开始服薏苡仁锭，但迄今未见效。

体格、营养、面色均一般，腹诊未发现明显的胸胁苦满或瘀血症。生疣部皮色变红，为特应性、有痒感。因而投给温清饮加薏苡仁 10 克、夏枯草 3 克，另用紫云膏外敷疣处，由大到小，顺序涂布。

服用 1 个月后，疣色开始变化，拇指外侧大疣缩小呈扁平状；4 个月后，散在全身的无数大小疣赘，全部消失得无影无踪。

本例属出乎意料的快速显效例，单用薏苡仁锭 2 年半并不见效，而在温清饮中加入薏苡仁及夏枯草的作法，看来是作得正确了。

142. 颜面扁平疣赘用薏苡仁甘草夏枯草汤

奥×××，30 岁，女。初诊 1984 年 9 月 17 日。主诉 8 年前起，颜面、尤以左额及两眼周围、左颊及手指甲处出现多发性扁平疣。患者对此颇为介意，造成思想负担。曾在皮科接受注射治疗，结果反有促进多发倾向，被迫停止。也曾自购薏苡仁锭服用半年，也因无效而停服。有便秘倾向。

体格、营养中等，面色一般。脉浮弱稍数，无舌苔，初诊时血压 120/70mmHg。腹诊有极轻右侧胸胁苦满，脐两旁有抵抗压痛，属轻度瘀血证。另有月经痛，结婚 14 年，尚无子女。

根据腹证投给了桂枝茯苓丸料加薏苡仁 8 克，大黄 0.5 克，但服药 2 个月后未见明显效果，乃改用薏苡仁 10 克、甘草 1 克，夏枯草 5 克煎服。服药 1 个月后，疣缩小变平；再服 1 个月后更加缩小，已不太显眼。3 个月后虽未完全消失，但表面上已很难辨认出来了。

自翌年 8 月起，改用当归芍药散料加薏苡仁 10 克、桃仁、牡丹皮各 3 克。服药 3 个月后，疣已完全消除，月经痛也明显减轻，但尚未能怀孕。

扁平疣赘，一般用薏苡仁加甘草汤或薏苡仁锭 2～3 个月后，半数可以消失；本例却长期未能治愈，只是在改用薏苡仁甘草夏枯草汤 3 个月后，方见效果。因此，遇到单用薏苡仁不见效的病例时，似可试用加夏枯草的治法。

143. 无数大、小疣用薏苡仁夏枯草煎

141条中报告了1例患全身散在性多发大、小疣及特应性皮炎患者，单独服用薏苡仁锭无效，改服温清饮加薏苡仁10克、夏枯草3克4个月后，大小疣一扫而光的13岁女患儿治愈经过。其后，又遇到了患更加严重的大、小疣群生，并不断扩大和增多的新病例，一时曾令笔者也感到棘手，特报告于下。

*　*　*　*

八×××，8岁，男。初诊1987年4月14日。由×市专程来东京求治。体格、营养一般，活泼可爱。自2岁起，左腕生疣、逐年增多。1986年春，自购薏苡仁锭、服用1年，不仅未见效，反而急剧增多。在此前的1985年，因疣太多，不愿去游泳，故于5月份在皮肤科作了干冰除疣手术；谁知术后患部生出水泡，很快水泡又变成疣。1个月后，腋窝部象长出稻穗样地丛生出一片米粒大的疣，为数竟达百余。

1987年初，扩大到下肢。大腿前及膝周围生出若干拇指头大的硬疣，其间则散在着更多的米粒大之小疣。疣的扩展速度令人吃惊，也令人苦恼。既担心如此大而多的疣可能终生难除，又怀疑其性质是否属于恶性肿瘤之类！

因患者曾服过薏苡仁锭一年以上而未见效，故此次投给了薏苡仁夏枯草煎；又因腹诊有胸胁苦满，故另加柴胡(薏苡仁10克、甘草1克、夏枯草5克、柴胡5克)。对较大的疣还外敷紫云膏。4月14日开始服用，到5月12日止，未见任何变化；6月20日止，疣反而日见增多！7月20日复诊时仍无变化，但称膝部疣处开始有痒感。笔者认为这是一个好转的征兆，故嘱其坚持服药，仅从中删去柴胡一味。8月5日晨，患者醒来时发现腋窝处近百个丛生疣群，一下子全脱落了；这以后的1周内，就象神话一样，所有的大疣小疣全部消失不见了。

又经过2个月后，完全从疣的折磨中解放出来，但究竟是哪种

药物、怎样见效的呢？却很难解释！

10 月 13 日患者最后来院表示谢意时，已经找不到任何疣的痕迹了。看来，疣的脱落往往会以奇迹的方式出现，本患者大概就是典型的一例了。

144. 小儿寻常性大疣及水疣用紫云膏

冈×××，5 岁，女。初诊 1982 年 9 月。1 岁时患特应性皮炎，先由颜面及头部出疹，以后扩及全身，每年春初及入秋时加重，虽经各种治疗，均未奏效。2 年前，手指甲旁生出疣赘，逐渐变大；现在以右手拇指处的疣最大约为大豆的一倍，逐次为示指疣大豆大，中指疣小豆大，四指疣大豆大。左手示指疣为 2 个，分别为大豆及小豆大；中指及四指处则有许多小豆大的疣，从而皮肤呈粗糙不光滑状态。患者很难用指尖作灵巧的活动。体格、营养一般。

初诊时投给十味败毒汤提取物 1 克加茵陈蒿汤提取物 0.5 克、薏苡仁粉末 0.5 克，每日 2 次。服药 8 个月后，皮炎已有相当好转，但疣却毫不见效；同时，最近又开始出现水疣。因而，自 1983 年 7 月起，改用十味败毒汤提取物 1 克加五苓汤提取物 1 克、另外对疣外用紫云膏。结果，这些顽固性疣赘很快就缩小、变平，只经过 1 个月，就同水疣一起彻底消失，其速度之快，令人惊奇。

目前皮炎方面尚未完全治愈，但疣赘的治愈，加强了患者的信心和决心。

145. 指尖部大疣用紫云膏并服桂枝茯苓丸料加薏苡仁

阿×××，14 岁，女。初诊 1976 年 6 月。约 1 年前左手示指、中指、四指及右手示指、中指、四指指甲根部长出坚硬、粗糙，大豆大或更大的疣赘，计左手 4 个、右手 5 个，并排长出。虽经各种治疗，均不见效，反而日见增大。医生认为应作手术摘除。

同时还有月经痛，腹诊脐两旁有抵抗压痛，故投给桂枝茯苓丸料加薏苡仁6克、甘草1克；疣赘则外敷紫云膏，1日3次。服用1个月后，外观上很怕人的大疣竟然全部消失，以后也未再发。1984年5月，相隔8年后再来时，手指早已光滑、干净；与当时的病历记录对比，不禁对其如此快速痊愈感到惊奇不已！

146. 用灸治好大黑痣的体验

1981年，在第32届日本东洋医学会总会上，笔者曾报告了"黑痣和红痣的灸治法"并介绍了自身的体验，说明了将大小10个胸部及颜面的痣烧除的始末，其中黑痣8个、红痣2个，最大的为5×12mm，最小的为3×3mm。

但其后，又在头发中生出两个大痣，却很难顺利除掉。曾由长子花了近1小时，烧了近百壮灸，却丝毫也未动摇。这以后，头发正中的痣，虽未脱落却有所萎缩，变成扁平状，颜色也在消褪，不再很显眼；然而右侧鬓角中的黑痣却日见增大、变硬、凸起，用梳子梳发时其至可以挡住梳子了。

到这样程度，似乎不能大意了，因而于1985年8月10日，由本院小野氏（药房主任兼针灸师）进行了彻底的灸治。当天，也用了整整1小时，由周围向中央缓慢地将艾灰抹过去的同时，共烧灸百壮；黑痣全部烧成漆黑色，但是外形仍然完整，看来似乎很难除去。因此，第2天（11日）再施灸百壮，同时对左颊上的小痣也施灸30壮。经过灸治200壮若仍不脱落，不免要担心是否为恶性物了，尤其是自12日起，本院开始放暑假，若真未除掉，就更难办了！万幸的是，在13日深夜醒来时，感到有物掉在枕旁，开灯一看，竟是这个长10mm、宽8mm的大黑痣终于脱落下来

14日傍晚，左颊施灸30壮的小痣，在触摸时，也很顺利地脱落了，其大小为3×3mm。1年来一直挂念着的问题，总算得到了解决而松下心来。

大黑痣虽已脱落，但其基底亦呈黑色、略呈凸形；到了15日，

基底又一次自然剥落，大小同样为 3×3mm，这时患部表面已与皮肤一样平坦了。

147. 掌跖脓疱症用桂枝茯苓丸料加薏苡仁、大黄

吉×××，67 岁，女。初诊 1979 年 4 月。营养、面色一般。患者自 10 年前起，手掌及足跖部发生脓疱，瘙痒、脱皮。皮科诊断为掌跖脓疱症。治疗后一度好转，但其后再发并波及整个足底，皮肤粗糙、发干、硬化、瘙痒，步行困难。常便秘，头痛、眩晕、动悸、气短及腰痛等。

腹诊上脐旁脐下有抵抗压痛，为瘀血之证。

投给桂枝茯苓丸料加薏苡仁 6 克，大黄 1 克并外用紫云膏。服药后缓慢好转，5 个月后好转了 80%，患者十分高兴。

7 月份腹诊时，发现脐部溃烂，排出带恶臭分泌物；据患者称此症状系自半年前开始，时排时停。乃嘱其将黄柏末溶于水中涂敷于患处，仅用 3 次即愈。

148. 湿疹及甲沟炎用加味逍遥散加地骨皮、荆芥兼用紫云膏

佐×××，40 岁，女。初诊 1984 年 5 月 14 日。主诉自前年 1 月起，两手背患湿疹，呈散在性丘疹状；同时各手指指甲变白、指甲周围发红、肥厚、干燥、粗糙、皲裂后剥离、脱落。不能用手指尖工作，甚至不能在人前伸出手来。经皮科诊断为湿疹及甲沟炎，曾试用激素软膏，但不见效。

患者有过敏性鼻炎，不断打喷嚏、流鼻涕，属过敏性体质，经常处于焦躁不安等神经质状态。手掌也有湿疹，皮肤粗糙。经检查，肝功能较低下。

体格、营养、面色等大致正常，舌湿润，稍有白苔，脉沉细弱，初诊时血压 112/70mmHg。腹诊无胸胁苦满、但脐右侧有抵抗压痛等瘀血腹证。

最初投给了鹅掌风时常用的加味逍遥散加地骨皮、荆芥，兼用紫云膏外敷。服用1个月后，身体状况好转，情绪转佳，自称焦躁不安感已消失；2个月后甲沟炎明显减轻，原来变白、粗糙的指甲外形已恢复正常。3个月后几乎全部治愈。因手指尖已可工作，目前正在为从事计算机工作进行着准备。

149. 顽固湿疹在数日内消失，梦中咬牙用抑肝散加陈皮半夏快速奏效

泽×××，当时7岁，女。初诊1978年3月。10年后的1987年，患者之父寄来感谢信说："小女自幼长期患难治性湿疹，服用先生的药方后，只用1周就彻底治愈，迄今未再发。同时也只用2周，将小女较重的睡梦中咬牙治愈，十分感谢。现在小女已16岁，正在精力充沛地精修学业之中"。

真有如此神效的治验例吗？笔者自已也不太相信，只是在翻阅了10年前的病历档案后，才证实了上述的事实。

该患者自3岁起患全身湿疹，下肢特别严重，皮肤红肿糜烂，剧烈瘙痒。几年内到处求医，跑遍无数病院及皮肤专科，毫无效果。

上半身经常出汗、畏寒，特别喜舔食盐，尿中检出过蛋白，常口渴、小便频。

初诊时投给十味败毒汤提取物粉末剂1克，1日2次，共给了10天用量，但服药1周后，4年来不断折磨人的极重湿疹，竟然彻底消失、无影无踪；痒感也不再存在。第2次来诊时称，患儿自1年前起，睡眠中发生呼吸困难，牙咬得很利害，因而又投给了抑肝散加陈皮半夏提取物粉末剂1.5克，1日2次。结果，在服药2周后治愈。不过，其后又来索取过治咬牙的药剂，故前后服药期约在2个月左右。

经过10年，从未再发；服药期又如此短暂，说明如此快速、显效的治验例还是有的。

150. 脂溢性皮炎用清上防风汤

铃×××，37岁，女。初诊1981年5月。体格、营养中等。1年半前起头皮增多，整个头部象撒了一层白粉，且奇痒难耐；曾用激素软膏，效果不大，多次经皮科治疗也不理想。

因有瘀血腹证，故投给了桂枝茯苓丸料；对头皮增多则投给麻杏薏甘汤，十味败毒汤加茵陈、山栀子等方，但均无效。乃根据：上焦之热清之，而改用清上防风汤加薏苡仁、大黄1克。服此方1个月后，有明显好转；续服3个月后，好转达80％，4个月后90％，5个月后基本痊愈而停药。

151. 脂溢性湿疹用清上防风汤

剐×××，56岁，男。初诊1982年8月。体型肥胖，面色火红。主诉15年来的脂溢性湿疹，头部及颜面多发，痒感强，搔后出血，落屑极多。虽经皮科治疗，却几乎无效。眼结膜充血，最感苦恼的是自胸至腋窝部的严重瘙痒。其父（已故）及兄弟们均受相同疾病折磨。用激素软膏亦不见明显效果。患糖尿病也已12年。外观上最显眼的是整个头部布满的红色落屑。

针对上焦之实热，投给清上防风汤1个月后，尽管停用激素软膏，曾如此剧烈的痒感却已减轻过半；再服药1个月后，颜面火红色也逐渐消退，落屑也见减少。虽尚未达到全部治愈，但正在向痊愈方向发展。

清上防风汤以上焦实热为主要目标，对头部及颜面血热郁滞、生疮，面色发红、上冲等患者有效。

152. 面疱用清上防风汤加薏苡仁

小×××，25岁，女，未婚。体格、营养一般，面色略带红，属上火症；自称足部有冰冷感。自去春起，口周围生出白色面疱，最初多在经期临近时出现，但其后已与经期无关，随时发生。经皮科治疗，并始用副肾皮质激素后，面疱突然变红，患者感到惊恐而停用。其后因有上火，且疱疹范围扩大到手指甲处、有瘙痒，乃服用抗生素剂，结果皮肤又变得粗硬，十分不安，乃来院求治。

初诊时血压112/70mmHg，脉沉、较弱，腹部平坦，无紧张及压痛，未见明显舌苔。体质上稍呈过敏倾向，但从颜面红潮及面疱形状来看，似属清上防风汤症，故投给该方并加薏苡仁5克。此方系以上焦实热为目标，颜面及头部血热郁滞、发疮，颜面红潮，自诉上冲者可用之。

对于服用过激素及抗生物质以控制病情的患者，投给汉方药后，往往有一时性出疹增多现象；本症例于服药7日内也出现了增多倾向，故而曾暂停1周，然后继续服药，面疱果然顺利消褪。继续服药2个月后，面疱基本消失。

如上所述，对于颜面出疹患者，投给汉方药时，若出现一时性增强现象，万勿惊慌或仓促改方，可减量或暂停服药，以后再增量或恢复用药，这样作是比较适宜的。

153. 颜面及背部脓疱疹用清上防风汤

首×××，55岁，男。初诊1985年3月7日。自10年前起患颜面出疹，为脂溢性脓疱疹，迄今已多次在不同部位形成脓肿、作过切开手术。经常服用美浓霉素。脉有力，舌稍有白苔。

体格相当肥胖、面色发红，颜面有无数红色脂肪性脓疱疹；背部也同样多发，痒感不太严重。体重75公斤，初疹时血压160/100mmHg。

病情属上焦实热，故投给清上防风汤提取物粉末剂加大黄末0.1克，1日2次，每次2.5克。其后因化脓，一度改用托里消毒饮加大黄1.5克，但未见效。最后又改投清上防风汤煎剂加薏苡仁5克、大黄1克。患者坚持服药2年左右，到1987年2月时，病情明显好转。颜面及背部出疹范围已减少80%，血压也降至140/90mmHg。

154. 红斑狼疮（胶原病）用小柴胡汤、薏苡仁汤、加味归脾汤等

红斑狼疮的急性患者，多发高热，有头痛、关节痛，全身各处出现红色斑点，颜面像丹毒一样红肿；由两颊连结鼻部形成蝶状红色花斑，同时并发心内膜炎或胸膜炎、肺炎、肾炎等。一般病情重笃，有时可见眼底出血，死亡率较高。

*　　*　　*　　*

桑×××，31岁，女，未婚，初诊1980年4月11日。

2年前患红斑狼疮，在某大学病院治疗，因服用激素剂而呈满月脸，颜面肿胀。其间，于前年9月并发心囊炎，去年6月患胸膜炎。今年1月心囊又有积水，经常感到心脏部憋闷，眼底也有出血倾向。今年以来关节痛严重，膝、肘、肩关节均有剧烈疼痛，体温37.5℃左右，上半身、尤其是颈以上大量出汗；有动悸、气短、咯痰、头痛、失眠、疲劳感等自觉症状。

两颊红如苹果，手掌也呈鲜红色。月经虽有时不规律，但基本上每月都有。脉沉无力数，初诊时血压120/95mmHg。腹部稍膨满，右侧有胸胁苦满，左脐旁有抵抗压痛。

根据腹证及发热、胸闷、关节痛而投给了小柴胡汤合薏苡仁汤。服药后，各症状见轻，颊部红色变淡，情绪好转，疲倦感也见轻快；周围人们都说气色见好多了。连续服药3个月后，因病情见好，病院方面将激素量减少到10毫克。自8月份起不再发热，但呈贫血倾向，乃改用加味归脾汤合薏苡仁汤兼用牛黄丸，每次10粒。但

12月份又并发肾炎，尿蛋白(＋＋＋)、眼睑浮肿，故又改服补气建中汤。连服6个月后，尿蛋白变为(±)，一般症状好转，风湿样症状也完全消退。今年6月开始，再改服加味归脾汤兼用牛黄丸后，体力渐增，已能从事家务活动。因对病院始终未告知并用汉方疗法之事，故而病院对本症例这样典型红斑狼疮病程，且为相当重笃的患者，感到获得"出乎意料的好转"；患者则心中有数，深知这是并用汉方疗法之结果，故而更加坚决地继续服药。

通过本例，至少可以认为，并用汉方治疗应当可以期待有相当好的效果。

155. 轻症红斑狼疮连续服用小柴胡汤提取物粉末剂

上×××，15岁，男。初诊1980年5月。本年1月，颈部淋巴腺肿胀，不久又自然消肿。其后，两颊变红，感觉有些不对，经某大学病院诊察后，诊断为全身性红斑狼疮。因过去近邻少女患同样疾病死去，故而十分惊恐。

现在既未发热，淋巴腺也未肿胀；主要是膝关节疼痛，手掌经常发红。在自我约束的条件下，目前继续上学，病情似尚属轻症阶段。

腹部平坦，无明显胸胁苦满及瘀血症状，但因有过颈部淋巴腺肿胀史，故从改善体质出发，嘱患者服用小柴胡汤提取物粉末剂2克，每日2次。又因易患感冒，乃令其常服葛根汤提取物粉末剂1.5克，每日1次。服药后，已不再感冒，身体状态变好。8月时，膝关节疼痛完全消失；暑假中参加了海滨集体生活7天，毫无疲倦感，生活正常。

入冬后，一度感冒咳嗽，曾合以麦门冬汤提取物粉末剂而好转，其余时间继续单服小柴胡汤提取物粉末剂；1982年起改为每次2.5克，每日2次。1981年夏季也精神饱满地参加了夏令营活动。

1982 年 7 月，病院检查结果，各项均为(－)，并被告知今后无须再来定期检查。患者因服用汉方药后身体状态很好，故 1983 年考入大学后仍继续服药，身体已完全健康，颊部红潮已基本褪净。

此种轻症红斑狼疮，看来小柴胡汤还是有益的。

156. 蛋白尿及全身性红斑狼疮用柴苓汤

青×××，14 岁，女。初诊 1987 年 4 月 30 日。自幼反复患扁桃体炎、发热。今年 2 月，突然发生全身浮肿，尿蛋白强阳性。近 2～3 年来两颊鲜红，颜面出现蝶形红斑，病院诊断为全身性红斑狼疮。

过去血压曾上升到 160/130mmHg(短期)，初诊时血压 130/90mmHg。颜面呈满月脸，两颊发红，脉浮紧数。舌无苔，腹诊有轻度胸胁苦满，腹部稍有膨满。

前年 4 月初潮，月经正常但有月经痛。检尿结果尿蛋白(＋＋＋)、糖(－)、红细胞(－)，pH－7。

初诊时投给了柴苓汤去生姜加桃仁、牡丹皮。服药 1 个月后，尿蛋白降为(＋＋)；2 个月后降为(＋)，血压也降至 100/70mmHg。3 个月后蛋白为(±)，血压 100/70mmHg；第 4 个月的 8 月末时，蛋白(＋)，红细胞(＋＋)。第 5 个月以后，尿蛋白及红细胞均变为(－)，故病院方面停用了激素。

1988 年 2 月 24 日复诊时，自觉症状基本上消失，面色也已正常，活泼健壮地过着快乐的学校生活。

* * * *

本症例的现病史为：1987 年 2 月因全身浮肿住院，根据颜面蝶形红斑、光线过敏、蛋白尿、低蛋白症、抗 DNA 抗体阴性、低补体血症等诊断为合并狼疮肾炎的全身性红斑狼疮。住院期间进行了激素的脉冲疗法共 3 个疗程，病情有所改善，共用了 35 毫克类固醇激素制剂。因患者要求，在接受病院治疗的同时来我院诊疗并开始服用柴苓汤。其后，根据逐月检查结果不断好转，乃于服柴苓

汤5个月后停用激素。以后，病情继续轻快，取得了预期以上的效果。

157. 慢性荨麻疹用十味败毒汤加茵陈、山栀子

齐×××，33岁，女。初诊1976年9月8日。体格、营养一般，食欲、大便亦无异常。主诉荨麻疹瘙痒不能睡眠。4年前发病后，几乎每天全身都出荨麻疹，十分苦恼，虽经皮肤科治疗，却毫不见轻快。

此外还有肩凝、眩晕等症状。血压120/80mmHg。腹部脐周围发硬，皮肤虽曾变红，但目前已不太明显。

对此，投给了十味败毒汤加茵陈、山栀子，并建议连续服用1年，观察经过。服本方后，病情逐渐见轻，但前2个月内需兼服西药，否则仍难忍受；自第3月起开始停用西药，9个月后彻底好转。其后4年间未再发。

今年6月一度再发，但服用同方2个月后，已痊愈。

158. 全身性猩红热样发红用十味败毒汤加茵陈、山栀子

须×××，52岁，女。中等胖瘦，亭亭玉立的美人型体格，初诊1983年5月27日。1周前全身突然发红、发痒，皮科诊断为荨麻疹，注射了钙剂并服用了抗生物质后，口中感到粗糙，皮肤发红恶化，两上肢内侧特别严重，呈对称性的红变，臀部亦全面发红且有灼热痒感。舌有白苔，口渴，仅颜面尚未红变。

最初怀疑为药疹，乃投给十味败毒汤加茵陈、山栀子。服药3天后，病情反而加重，颜面也变成鲜红色、肿胀，两上膊有水疱形成，两眼肿胀无法睁开。尽管如此，患者却无丝毫怨言，反而坚持继续用汉方治疗；其原因是过去有过注射及服用西药过敏史，故而希望用汉方以避免再受副作用之苦。

根据患者大便不畅，乃以水疱为目标，改用五苓汤加大黄1克。服药10天后终于开始好转，到6月23日，已经可以公开外出。其间，于6月10日再用十味败毒汤并与五苓汤合方，1个月后，除残留少数黑斑外，全身红变已基本消退。

像本症例这样在最初服药后病情加重时，若因担心而放弃治疗，则以后就很难进行了；幸而患者有过西药副作用的体验，才能毫无异议地继续服药而最终取得效果。

另外，患者因长期跪座，两足踝部都有拇指头大的茧子，其硬如石，十分不便。经投给紫云膏外敷后逐渐变软，不再困扰。

本例虽非有明显奇效的治验例，但却是依靠患者的信赖感而突破难关，达到治愈的一个好的例子。

159. 足底鸡眼及慢性鼻炎用十味败毒汤加薏苡仁，并外敷紫云膏

梅×××，9岁，女。初诊1983年5月5日。体格瘦小，明显的虚弱体质。主诉3个月前左足小趾内侧生出鸡眼，接着在二趾下方接地处生出大豆大鸡眼，肿、痛剧烈。不久，右足二趾下方接地处又生出红小豆大鸡眼，共计3个，造成步行困难，行动不便。患者还有过敏性鼻炎，每年学校均通知家长，要求给与治疗。

初诊投给十味败毒汤提取物粉末剂1克加薏苡仁粉末0.5克，每日2次，并外用紫云膏。服用12天后，最大的左足鸡眼顺利脱落，其痕迹也很干净地治愈。1个月后，另2个较小鸡眼也相继脱落、治愈，可以参加赛跑等正常活动；而且经学校身体检查后称，今年鼻炎也已完全治愈，取得了意料外的效果。于服药4个月后停药，但以后始终保持正常状态。虽然所患究竟是鸡眼还是茧子无法判断，但总是获得了出色的疗效。

160. 左下肢肿胀、疼痛、变紫黑色用桂枝茯苓丸料加薏苡仁

野×××，68岁，男。体格壮健，面色稍红，外观上体质充实。初诊1980年10月9日。12年前作过胆结石手术，取出酸梅干大小结石2个。去年6月又住院1个月作前列腺肥大手术，经过良好。9月8日散步时，突然左下肢肿胀、疼痛，很快变得硬如树木。病院诊察后告知只不过是单纯的肌肉疼痛，进行了注射和湿敷；结果反而恶化，湿敷处发炎、脱皮，脚肿胀、浮肿，皮肤变紫变黑。其后多方求治，均未能确诊，亦无适当疗法，患者十分悲观。

患者过去右大腿以下致残，配用义肢。脉浮洪大数，常有早搏、心律不齐，初诊时血压190/85mmHg。

触诊下肢皮肤紧张、浮肿、坚硬，油亮闪光，下腿呈紫黑色，外观呈腐蚀状，颇类似坏疽样病变。鼠蹊淋巴腺肿痛，腹部有两次手术瘢痕，脐旁有抵抗压痛，左脐旁动悸亢进。大腿中央及膝上10公分处的粗细高达51公分，下腿腓肠肌最粗处则为45公分。

据此，乃以下肢血瘀为目标，投给了桂苓丸料加薏苡仁。服药10天后，足背浮肿处开始消肿，大腿肿胀绷紧处也有所缓和；1个月后，步行已相当轻快。再测定结果，大腿粗细缩小了6公分，小腿也缩小5公分；皮肤的紫黑色已明显好转，血压降至150/80mmHg。3个月后，大腿粗细变化不大，下腿又减少4公分，浮肿基本消退，肌肉由硬变软，血压160/70mmHg，步行已很自由。

这种效果，可以认为是服用桂枝茯苓丸料所取得的。

161. 手掌角化症用小柴胡汤合桂枝茯苓丸提取物粉末剂并兼用紫云膏

山×××，15岁，女。初诊1987年3月25日。患者于10岁

时，右手示指出斑疹，有痒感，虽几经治疗，不仅无效，反而日益扩展。13岁时波及到全手掌、手指第二关节以下以及手背等处。患部粗糙，沾湿时疼痛钻心，痒感加重，痛苦万分。搔痒后，患部排出分泌物，更加恼人。外敷皮科投给的药品后，痒感反而加重，故而不敢再用。

现在右手掌、几乎全部右手指以及右手背的绝大部分，变得又粗又硬，有痒感。营养状态良好、面色普通，血压110/70mmHg。腹诊稍有胸胁苦满，脐旁有抵抗压痛。

根据腹证，投给了小柴胡汤提取物粉末剂1.3克，加桂苓丸提取物粉末剂1.2克，1次共2.5克，1日2次并外敷紫云膏。服用3个月后病情彻底好转；苦恼了几年的粗糙、糜烂的手，重新显现出光滑柔润的少女肌肤！

162. 手掌及肛门部皲裂及瘙痒用秦艽羌活汤

国×××，51岁，女。初诊1983年9月21日。体格、营养一般。年青时患过肺结核，后又患肾炎、肾盂炎并作过卵巢囊肿手术。

现在主诉为10年来手掌、拇指球部出现皲裂，皮肤粗糙、硬化，一年四季瘙痒难耐；肛门周围也变粗糙，瘙痒无法入睡。无舌苔，经常便秘。每年四、五月间最严重。

腹诊时，脐两旁有明显瘀血证，故投给桂苓丸料加薏苡仁5克、大黄0.5克；另在手掌外用紫云膏，至于肛门瘙痒，则用甘草煎汁贴敷温湿布。此法对肛门瘙痒颇有效，用后大见轻减，已可耐受。

1985年4月，与历年相同症状恶化，故考虑应另觅更有效处方，以求治愈。首先，从大塚敬节先生著《根据症候进行汉方治疗的实际》一书的“痔的疼痛及瘙痒”一节中，找到了秦艽羌活汤。此处方在笔者所著《汉方处方解说》中也曾引用过。投给本方加大黄1克10天后，剧烈的瘙痒开始减轻，手掌逐渐软化。4个月后，病情大见好转，接近治愈。在此期间外用紫云膏一直未断。

秦艽羌活汤在李东垣《兰室秘藏》之痔漏门处指出“治痔漏成

块，下垂，奇痒难耐者”。其处方构成为羌活5克，秦艽、黄耆各3克，防风2克，甘草、麻黄、柴胡各1.5克，升麻1克，藁本、细辛、红花各0.5克。

此方对痔漏、痔核、脱肛，有分泌物且奇痒难耐者有效。本症例并无痔漏，只有类似鹅掌风的皲裂及瘙痒，以及肛门部粗糙及痒感，结果用此方竟获显效。并用紫云膏看来亦属适宜；而用桂苓丸料虽能促进好转，但似乎并非十分适宜之处方。

163. 痔漏的瘙痒用秦艽羌活汤

高×××，49岁，男。初诊1986年12月。患者21岁时作过阑尾炎手术。现在面色发红、肥胖、全身生有许多黑痣。脉与外观相反，弱而沉。初诊时血压120/70mmHg。主诉3年前肛门周围发痒、有分泌物，但无痔核及疼痛，久治不愈；外科诊断为痔漏之一种，建议手术治疗。

此外，5～6年前起，下肢常生湿疹，足趾间常犯脚癣，有时皮肤变粗糙；常口渴，一次能喝10杯冷水，中饭后经常全身大汗。

初诊时投给了载于《古今方汇》痔漏门中的《兰室秘藏》之秦艽羌活汤，本方主治“痔漏成块而下垂，其痒难耐者”。处方则按《汉方诊疗医典》所载：羌活5克，秦艽、黄耆各3克，防风2克，升麻、甘草、麻黄、柴胡各1.5克，藁本、细辛、红花各0.5克。

服药后，病情经过良好，35天后肛门痒感基本消失；另外并用紫云膏，脚癣也完全治愈。

《方汇口诀》(浅井贞庵)中解说曰“秦艽羌活汤可治痔凝成块，下垂甚痒者。痒为虚症，可用风药除之；将凝集之毒散化，上举阳气、提升胃肠，故为升提之剂也。”

羌活、秦艽、防风、升麻、麻黄、藁本、细辛等均可去风湿，柴胡、升麻解热毒，红花活血、消肿，黄耆固表，具有增强元气、排脓等作用。

164. 长期的习惯性冻伤用当归四逆汤

池×××,81岁,女。初诊1985年12月20日。近10年来,每年11月至翌年3月间,手足必生冻疮,十分困扰。手足尖端冰冷,整个下肢均感到发凉。另外,血压高、易便秘,手指关节肿胀,早朝手指发硬,右膝关节疼痛。病院诊断为变形性膝关节症。还有时出荨麻疹。生育过3胎。

体型肥胖,面色偏红,脉沉实,初诊时血压155/100mmHg。腹部稍膨满,但不太硬,手足尖端及耳壳处有冻伤,发红并有痒感,但并未达到糜烂。无舌苔,不口渴。

《伤寒论》厥阴篇中指出"手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之"。本例脉虽实,但此方一般均认为系治冻伤妙药,故投给了本方。服药3日后,足趾尖、耳壳冻伤开始好转,1个月后几乎全部治愈。继续服药1个月,足部温暖,血行转佳,不仅冻伤治愈,而且继续服药到翌年7月时,全身状况均好,荨麻疹已不再发生,为预防今冬再犯冻伤,建议自10月开始再度服药。

165. 老年性冬期瘙痒症用当归饮子

秋×××,84岁,男。初诊1987年3月6日。体格健壮,略有发胖倾向,面色一般,脉有力,血压160/80mmHg。

主诉近2月来,全身发痒,最近因痒感而影响睡眠。背部发疹并不太多、既不发红也无痂皮,仅在搔痒后有一层薄皮脱落,致皮肤稍呈粗糙、干燥,亦无明显污秽处。以夜间发痒为主,失眠时间越长、痒感越重。

老年性瘙痒症(干燥性皮肤病)常用《济生方》中处方当归饮子。投给本方一周后,痒感半减,2周后减轻80%,再续服2周后痊愈。

本方以四物汤为基础,以血虚、血燥、风热所致瘙痒为目标,用

于有贫血症、皮肤枯燥、无分泌物，皮肤很少发红，以夜间瘙痒为主诉的老年性瘙痒症，可获奇效。

八、肝脏、胰腺、肾脏、膀胱、胆囊疾病及高血压症

166. 甲状腺肿用桂枝茯苓丸料加薏苡仁、葛根

内×××,50岁,女。初诊1979年11月14日。体格、营养、面色、食欲、大便等均一般,初诊时血压160/80mmHg。

主诉3个月前起患头昏眼花、肩凝、动悸、耳鸣、剧烈头痛、恶心,吐后缓解;另有痔、膝痛、失眠、全身倦怠等自觉症状,几乎无法工作。

病院原认为系青光眼,但经各种检查后判明系患慢性甲状腺肿。

两侧甲状腺中等肿大、坚硬,未见眼球突出。腹诊脐旁有抵抗压痛,月经不调。

以上症状显示系由瘀血所致,同时有更年期障碍,故投给桂枝茯苓丸料加薏苡仁、葛根。服约1个月后,剧烈的头痛最先减轻,左侧甲状腺肿开始缩小;3个月后,日益好转,情绪高涨,能逐渐完成家务。4个月后,过去那种上楼梯就心跳得不能耐受现象完全消失,甚至对于跑上楼梯也不在乎,并可以与发病前一样地工作了。肩凝、头痛、耳鸣等自觉症状均已消失,血压降至130/80mmHg。

6个月后的1980年5月时,体质也有了改善。过去13年间,每当藤萝花开季节,身体状态就变坏1~2个月;而今年,不仅不恶化,反而感到身体更好起来。两侧甲状腺肿已缩小到看不出来的程度了。

167. 甲状腺肿用散肿溃坚汤

牧×××，41岁，女。初诊1980年11月。

2年前生第3胎后，左侧甲状腺肿大，以后逐渐增大；几经治疗，未见好转，目前大小如板栗(5×5公分)，且坚硬如石。

开始投给了十六味流气饮，服用1个月后未见效。其次根据腹证变方为桂苓丸料加薏苡仁、夏枯草，服1个月后亦未见效。再次改方为散肿溃坚汤，1个月后患者自觉似有所缩小，经测定果然减到4×4公分；继续服用1个月后缩小到3×3公分。患者坚持服用此方1年半，到1982年4月时，已缩小到1×1公分；9月份时，外观上已基本上看不出肿大了。

用本方治疗甲状腺肿收效的病例，近年来只遇到这一例。

168. 突眼性甲状腺肿用炙甘草汤、桂枝茯苓丸料、温清饮等

黑×××，46岁，女。初诊1977年5月。

23年前生第1胎后不久，患突眼性甲状腺肿。除甲状腺肿大外，还有动悸、气短，特别在春初、入秋时加重，经常有全身倦怠，大量出汗。双眼球突出，双侧甲状腺肿大约8×5公分，触诊坚硬如石。体格、营养一般，脉紧数，血压150/60mmHg。腹诊脐旁有抵抗压痛、脐上有动悸。

初诊投给炙甘草汤后，经过良好，动悸、气短、出汗均减轻，服药3个月后血压变为130/80mmHg，但甲状腺肿未消。

针对瘀血腹证，自3个月后起，改用桂枝茯苓丸料加薏苡仁，共服约1年，但甲状腺肿依然不变。1980年11月左右，足底患脓疱症，发红、脱皮、瘙痒，经外敷紫云膏后好转。1981年再度改服炙甘草汤后，甲状腺肿开始缩小。

1981年5月，背部患湿疹，有剧烈痒感，乃投给温清饮加连

翘、茵陈、荆芥后，除痒感很快消除外，半年后、甲状腺肿亦不断缩小到原来的20%；各种主诉也基本消失。

本例治疗期间达2～3年，虽非速效例，但下1例系本患者之夫君，两人几乎同时受突眼性甲状腺肿所困扰，且同样经过较长的努力，获得好转。

169. 突眼性甲状腺肿用炙甘草汤

黑×××，52岁，男。初诊1979年1月。

3个月来两侧甲状腺肿大、声音嘶哑，动悸、气短，出汗，严重疲劳感，体重减少，2年前为60公斤，现在只有17公斤。

血压140/80mmHg，脉数，大便软，1日2～3次，因而投给炙甘草汤合六君子汤。服后，疲劳感消失，也不再感到动悸。连续服药2年，甲状腺终于逐渐缩小。1982年9月复诊时，甲状腺肿已完全消失，既无疲劳感、也不再发生动悸，只是体重尚未增加。

170. 突眼性甲状腺肿用炙甘草汤

石×××，37岁，女，职员。生过2胎，月经正常。初诊1984年4月。主诉一个月前起心跳，脚无力，眼球受压感，似欲自眼眶中突出，眨眼动作增多，有轻度眼痛，两侧甲状腺肿大，一般内科及甲状腺专科均诊断为突眼性甲状腺肿。

体格、营养一般，脉浮数弱，血压为90/50mmHg，脉搏120次/分，颜面略呈浮肿，无舌苔，有头重感、眩晕、起立性头昏、全身倦怠。大小便一般。

根据其“气血两衰、邪气逆动于心下，心悸或脉结滞”等症候而投给了炙甘草汤。

服药1个月后，动悸明显减慢、眼痛消除。服药后，胸、背出现小红疹，曾一度引起疑虑，但不久即消失。2个月后，甲状腺肿大亦缩小约一半；此时期因大便减少而添加0.5克大黄，继续服药2个

月后,甲状腺已缩小到与正常无异,自觉症状也基本好转,血压升到 110/70mmHg,已可正常出勤。现仍继续服药中。

171. 突眼性甲状腺肿及哮喘用炙甘草汤合神秘汤提取物粉末剂

石×××,11 岁,女。初诊 1985 年 9 月 26 日。体型瘦弱。自幼患支气管疾病,被诊断为小儿哮喘。1985 年时,虽已达成长年龄,却日见消瘦;食欲虽接近普通,但总感到疲倦无精神,平时在家以躺卧为主,不愿起坐。

最近,自颈部以上常出盗汗,肩、背亦常流汗,有时夜间须更换 3 次睡衣。常可听到自己的喘鸣声,呼吸困难,神经处于亢奋状态,焦躁不安,脉搏加速。随后,甲状腺逐渐肿大,双眼明显突出,旁人一眼即可察觉。在病院被诊断为突眼性甲状腺肿及哮喘,并告知应认真注意诊治。

两侧甲状腺可触及姆指头大肿块,脉浮紧数,舌有薄白苔,两侧扁桃体亦肿大。听诊上两肺野均有干性啰音。自称春初及入秋时均有剧烈哮喘发作,且生来易患全身性湿疹,常有痒感。

投给炙甘草汤提取物粉末剂 0.8 克,神秘汤提取物粉末剂 0.7 克,两者共 1.5 克,一日 2 次。服药 1 个月后,脉搏恢复到平时次数,盗汗亦几乎消失,哮喘发作完全停止。这表明,尽管投药量极少,但只要对证,同样可获充分效果。同时,甲状腺肿也略有缩小,一般状态颇有好转。

1986 年 7 月,主动要求并征得笔者同意后恢复了游泳活动,以后哮喘亦未发作;反之,湿疹未愈,显得突出且有痒感。故自 12 月起投给十味败毒汤提取物粉末剂 0.8 克、神秘汤提取物粉末剂 0.7 克后,哮喘及湿疹均更好转。1987 年全年仅服用 2 个月药量,时服时停;即使如此间断服药,病情仍未恶化,反而精神更好。1988 年,经过 3 年治疗后来院时,已变得像另一个人一样成长发育起来,体型丰满,体重已达 50 公斤,精神焕发、喜气洋洋。

172. 虚证性失眠及慢性肝炎用酸枣仁汤合加味逍遥散

李×××，47岁，女。初诊1978年7月。

3年前作过子宫肌瘤手术，术后因输血感染血清肝炎。肝功能降低，全身倦怠感严重，血压低，在100/60mmHg左右；胃肠弱，便软，1日2～3次。自觉症状有头重、眩晕、失眠。脉、腹部均虚弱。

初诊时，根据胃肠弱、易腹泻等症状，投给了真武汤合人参汤；但服后病情呈一进一退状态，故服用一个阶段后停药。

1980年5月22日，因近来失眠及全身倦怠感特别严重，再度来诊，经查肝功能，GOT为50IU/L，GPT为60IU/L，血压仅90/60mmHg，故按照"虚劳病、虚烦不得眠"这一目标，投给了酸枣仁汤与加味逍遥散的合方；其中酸枣仁为炒后一日量5克。自服药后第三天起，睡眠好转，可以熟睡，情绪变好、精神充实；至6月11日时，血压也回升到130/80mmHg，随着睡眠的好转，体力日益复壮。

看来，酸枣仁炒后服用，可获显著效果。若不炒时，则应先下酸枣仁，煮开后再入其它药味，若炒后用则可各药同煎。

173. 慢性肝炎及心绞痛样症状用小柴胡汤合茵陈五苓散及其它

川×××，56岁，女。初诊1977年12月，是在7年间，换过多种处方，终于得到好转的长期疗养病例。发病是在初诊的4年前，当时患慢性肝炎，服用了激素剂，其后合并了糖尿病。在此期间，曾反复多次住院出院。初诊1个月前，又发生了心绞痛样发作，但服硝酸甘油并未见效；病院认为并非真性心绞痛。血压152/100mmHg，发作当时胸内苦闷、心悸、背痛，有时出现心律不齐，神

经兴奋，失眠。

生育四胎，40 岁时停经。便秘，舌有白苔，腹诊有胸胁苦满，右侧季肋下部有抵抗压痛。

最初，投给了小柴胡汤合茵陈五苓散料加大黄 0.5 克，服后感到心情很好，故连续服用了 4 年。结果肝功能有一定好转，GOT、GPT 由原来的 200IU/L 上下，降到 100 左右，胸内苦闷感减轻；但血小板减少（2～3 万）未变，又时常发生衄血，故改用加味归脾汤兼用牛黄丸及松寿仙叶绿素液后，食欲变好、精神旺盛，血小板增至 6 万，衄血也停止，血压降至 140/85mmHg。继续服此方 3 年后，体力复原，在家中终日从事日常活动已毫无痛苦。

本病例自初诊以来，7 年间从未中断服用汉方药剂，终于获得好转。

174. 慢性乙型肝炎用小柴胡汤合茵陈五苓散料

关于汉方治疗慢性肝炎的成果，已发表过无数的文献报告，本例仅为笔者治验之一。

余×××，25 岁，男。来自关西地区，初诊 1984 年 9 月 12 日。今年 5 月 15 日，两腕及胸前发生湿疹样皮疹，病院诊察后诊断为急性肝炎，GOT140IU/L，GPT265IU/L，病毒反应（+）。经过治疗并未好转，肝功能仍高。其后，又作肝组织活检，住院治疗约 2 个半月，病情逐渐稳定，诊断为慢性乙型肝炎活动期，白细胞减少到 4100。

体型肥胖，体重 70 公斤，面色偏红。脉浮紧数，舌有白苔，血压较低，为 120/60mmHg。腹诊有胸胁苦满。疲劳时尿呈黄褐色。投给小柴胡汤合茵陈五苓散料后，经过良好。3 个月后 GOT 降至 19IU/L，GPT20IU/L，自觉症状也明显改善。12 月 7 日复诊时，肝功能继续保持低值，过去曾长期受慢性鼻炎困扰，服药后鼻炎也不知不觉地减轻，饮食、睡眠、便通均佳，仍继续服药中。

175. 肝脏肿大、腹部胀满用小柴胡汤合分消汤

小×××，68岁，女。初诊1987年10月23日。体格、营养中等，面色一般。

主诉20年来的腹部胀满。食欲一般，大便每日1次。其它有腰痛、背部紧张，腹诊肝脏肿大约3横指，触诊时像摸到一个盆边，无腹水，但多少有些腹部膨满的征候。

自诉近年来心下部时感不适，不能穿和服、系腰带，参加各种集会时，不能久站，在电车中站久了就支撑不住，往往坐到地上。无发热，血压140/90mmHg。来自千叶县。

投给小柴胡汤合分消汤后，患者感觉身体状态良好，故连续服药3个月，病情不断好转，腹部紧张感已彻底缓解，可以在电车上站到下车而毫无过去那种不适感。血压为130/90mmHg，腹诊时，肝脏已不再触到肿大，仅余心下痞硬。

本病例仅服药两个月，就获得了如此明显的效果。

176. 肝硬化用柴芍六君子汤合补气建中汤

高×××，36岁，女。初诊1985年1月16日。体格、营养普通，两眼睑结膜充血，脉浮紧数，舌有白苔。初诊时血压130/70mmHg；当时正怀胎7个月。

前年11月患全身浮肿，尿蛋白阳性，在国立病院住院治疗中；初诊时投给了当归芍药散料，服后经过良好，4月10日正常分娩。

但其后尿蛋白仍为(++)，各种检查结果显示已发展成肝硬化症，本已决定作肝脏活检，因有出血倾向而延期。

患者过去曾患过桥本病，并携有国立病院难病治疗患者调查表的复制件，该调查表中注明“肝硬化症”，并列举各症状为全身倦怠感，下肢浮肿，肝脏肿大、脾肿，全身皮肤色素沉着，腹部静脉曲张等。临床检查栏中则记载有：泛血细胞减少(白细胞2700，红细

胞 367 万，血小板 4.9 万)，高 r-球蛋白血症(1.93g/dl)，低白蛋白血症(2.42g/dl)，出血时间 12 分 30 秒，凝血酶原时间 15.4 秒，纤维素原 283mg/dl，ICG37.9%，腹部超声波图可见微细凹凸，治疗药为维生素 K 及消化剂等。

根据上述难病记录，患者的预后是令人担忧的，因而，先投给了小柴胡汤合补气建中汤试治，观察经过。1987 年 6 月，蛋白呈(+++)，诊断为铜代谢异常所致肝硬化，即威尔逊氏病。

经过一个阶段的停药后，患者又来求治，自 1987 年 6 月 18 日起，改服柴芍六君子汤合补气建中汤。结果，服药 9 个月后的 1988 年 3 月时，病院检查结果表明，病情大有好转：GOT 降至 20～25IU/L，尿蛋白(－)，其它自觉症状均有改善。血压 115/70mmHg，足部黑色色素沉着完全消失。

目前虽尚不能说已痊愈，但病院也承认这种好转的程度几乎是不敢想象的。患者正信心十足地继续服药中。

177. 尿频症及皮肤出疹用龙胆泻肝汤

笠×××，44 岁，女。由遥远九州专程持介绍信来诊，初诊 1982 年 5 月 10 日。

主诉 1 年前患尿频，尿色浓，约每 2 小时排尿 1 次，但无明显的排尿痛或残尿感等；检尿结果蛋白(－)，潜血(＋)、红细胞每视野中 5～6 个，细菌(＋)。

背、颈、胸部有血疹样出疹、轻度痒感。全身皮肤呈茶褐色、污秽无光泽。体型肥胖、体重 65 公斤，脉沉细，血压 122/80mmHg。腹部膨满、充实，脐旁有抵抗压痛、呈瘀血腹证，左右均有胸胁苦满。

根据皮肤色泽不佳、瘀血及胸胁苦满等腹证、尿频等投给了一贯堂的龙胆泻肝汤(其中包括温清饮)加柴胡 5 克、桃仁、牡丹皮各 3 克。服药 3 周后，尿频基本消失，全身变得轻快、心情爽朗，食欲、大便均顺畅。加之，自服药第 3 天起皮肤出疹急速减少。再服 1 个月后全身状态好转，尿已清澄，蛋白、潜血均(－)。

178. 十五年的频尿症用五淋散提取物粉末剂

鹤×××,51岁,男。初诊1983年9月。主诉15年来患尿频及排尿时不快感,白昼约每2小时1次,夜间必排5次,往往因排尿而醒来。经泌尿科多次诊治,均称膀胱、尿道无异常,勉强推测的话只能说有前列腺炎的倾向而已。患者称在受凉、饮酒、忙于写作时,病情就恶化。

体格偏胖,体重60公斤,腹有力,无明显胸胁苦满、瘀血或少腹不仁等,亦无舌苔。脉平,血压130/80mmHg。

初诊投给五淋散提取物粉末剂2.5克,1日2次。本例虽非典型淋症,但慢性膀胱炎或前列腺炎所致尿频症,可根据《和剂局方》中五淋散"治冷淋、热淋均有效"之记载试用。其处方为:茯苓5克,当归、黄芩、甘草各3克,芍药、栀子各2克。

服药2个月后,尿频及不快感缓慢好转,半年后,尿频引起的各种苦恼几乎消失。1984年7月时,已恢复正常,夜间1次,白昼仅3~4次。

179. 用五淋散及桂枝加芍药汤治愈意外的症状

浅×××,60岁,女。初诊1981年5月。主诉29年前患膀胱炎、后又患肾盂肾炎以来,每年反复再发,经常有尿频、排尿困难、尿混浊等。体质属虚实中间型,血压140/90mmHg。

投给五淋散,服5个月后,膀胱炎症状完全消失,其后肾盂炎也不再发生。有趣的是,过去,每逢夏季受蚊、虫叮咬,就必定发炎,其痕迹难除,残留几年;而今年虽受蚊虫叮咬,却未发炎、更无痕迹。甚至前几年残留的痕迹也都消褪得干干净净了,对此,患者感到不可思议!

其后,患者因有腹胀,曾投给桂枝加芍药汤。服后,患者感觉很舒畅,因而也连续服用了一年。结果,不仅腹胀完全消除,而且臀部

生来就有的一块团扇般大的黑痣竟然逐渐褪色，全身皮色变白，原来的白发却变黑。甚至别人发现患者体型也变得苗条起来；对上述这些因服汉方药而获得的意外派生效果，确实令医、患双方都感到惊喜交加了！

180. 十年来的血尿长期服用驱瘀血锭

伊×××，当时47岁，男。面色红，有肥胖倾向、体格健壮，是坚持10年服药，终于好转的病例。初诊1973年9月。

主诉于5个月前出现血尿，但本人外观上呈阳实证，生活也始终与正常人一样；其后的10年间令人惊奇地持续排出严重程度的血尿，却从未卧床休养。

患者颇为健壮，排尿时并无痛苦、亦无其它明显的自觉症状。病院检查亦未发现明显异常、仅偶尔腰及下腹有轻度不适感或钝痛，未发现结石。11年前因游走肾作过手术，故病院认为可能腰及下腹不适感与肾脏变形有关，当时的诊断为特发性血尿。

脉平，血压120/80mmHg，腹部膨满，脐两旁有抵抗压痛，呈瘀血腹证。无舌苔，大便一般。曾自购猪苓汤服用，但未见效。初诊及其后曾投给多种处方：最初服桂苓丸料合猪苓汤2个月无变化，其次服温清饮加阿胶、艾叶，以后又服猪苓汤、五淋散、黄连解毒汤等，均未奏效。改用六君子汤、归脾汤、胃风汤等补虚处方试治结果，仍然不见起色！

患者的尿色鲜红而混浊，蛋白(＋)、红细胞反应(＋＋＋)，虽多次建议去泌尿科作精密检查，但本人则认为自己很健壮，工作上精力十足、效率也高，其它方面没有任何障碍，故而始终未去病院作进一步诊察。在此期间曾因排便不够痛快，而自1978年5月起，以瘀血腹证为目标，投给了驱瘀血锭(桃核承气汤合大黄牡丹皮汤)；本人在服用此药后不仅排便很顺畅，而且感到身体状态及情绪都特别好，反正已放弃了治愈血尿的希望，不如继续服用驱瘀血锭，以保持上好的情绪和排便的顺畅；因而在以后的6年间坚持服

驱瘀血锭每次13片、每日2次。此外，还自己继续实施灸的治疗。

1984年2月25日复诊时高兴地报告说：最近血尿已完全治愈，尿液不仅外观已完全清澈，而且检查结果蛋白、糖及红细胞确实均已转阴，表明一切正常。患者肯定除驱瘀血锭外未接受其它任何新疗法；而且在以后的6个月内，始终排尿正常，亦未发现排出结石的迹象。

虽然作为治疗期来说是过于长期，感到很对不起患者的期待和信任；但是主要靠患者本人无比坚强的毅力，才能取得这种意想不到的显著疗效。

181. 尿路结石用猪苓汤合芍药甘草汤

野×××，54岁，男。初诊1984年11月9日。体重65公斤，有肥胖倾向，体格魁伟、颜面偏红。脉有力，舌无苔，初诊时血压140/90mmHg。主诉去年12月8日，左侧腰及下腹部发生疝痛，在某大学病院住院检查结果，左输尿管中有10×6毫米大的结石，肾功能也有所降低。

但是，上述疝痛只发生1次，故病院虽曾建议作手术，本人却不愿接受而勉强地出了院。最近，又发生过与以前相同的左腰部疼痛，为了避免手术，乃来院求治。

腹诊左脐旁有拘挛、抵抗和压痛，投给了猪苓汤合芍药甘草汤的合方。服药后2个月时，随尿排出一块较大的结石，其后，腰及下腹部疼痛已彻底消失。

182. 肾结石用猪苓汤合芍药甘草汤

小×××，47岁，女。初诊1983年6月。今年4月29日左侧腰痛、发热39℃，2月后退热，诊断为疑似肾盂炎。5年前及3年前2次自然排出过肾结石；2次均经X光检查确认有结石，但以后在不知不觉中排出。此次热退后经X光检查，也发现有左肾结石（6

毫米)、肾脏肿胀。

体格偏胖、面色普通，腹部充实，左脐旁有压痛。脉弦，初诊时血压145/100mmHg。尿蛋白、尿糖均为(－)，无潜出血。

初诊投给猪苓汤合芍甘汤加金钱草4克，服药后腰痛消失。3个月后结石逐步下降；翌年9月无任何痛苦地排出了结石。因有过2次自然排石，故本次也难断言是汉方的作用，但至少可认为汉方起了辅助排石效果。一般，肾结石若较大时，也很难自然排出，而服用本处方，则有时可能无痛排出。

183. 肾病综合征用柴苓汤去生姜

松×××，16岁，男。初诊1983年10月。

今年7月眼睑及全身突然浮肿，有严重全身倦怠感，本人很惊恐，立即住院诊治。检查结果，尿蛋白(＋＋)，诊断为肾病综合征；虽经2个月激素治疗，但浮肿及尿蛋白未见好转。

营养、面色一般，初诊时血压120/60mmHg，未发现明显的满月脸现象。

当时用激素量为15毫克，并用柴苓汤去生姜后，蛋白逐步减少到(±)，故病院同意出院，患者则愉快地继续服用本方至7个月时，蛋白转阴。1985年3月起停用激素并继续上学。其后，蛋白始终为阴性，病院也认为这样下去，已无须担心了，共连续服药2年。

用汉方药治疗肾病综合征，大多需要以年为单位的长期连续服药，在应用柴苓汤等处方时，对肾炎且尿蛋白阳性者，以去生姜为宜。

184. 肾病综合征用补中益气汤合五苓散

山×××，12岁，男。初诊1981年6月24日，距今已5年多。患者自7岁起患肾病综合征，多次住院。一度已基本好转，1980年6月再发，蛋白(＋＋＋)，住院3个月，接受激素治疗。

营养不良、体格瘦弱、面色苍白，有轻度满月脸。时常头痛、腹痛。病院检查结果，胆固醇高达 370mg/dl，尿蛋白始终不减少，不得不反复住院。

根据虚证、贫血，在患者住院期间并用了补中益气汤合五苓散提取物粉末剂 2 克，1 日 2 次。服药后，尿蛋白开始减少直到变为阴性。病院于 1982 年 3 月停用激素；单独服用汉方药期间，精神十分好，蛋白保持(－)。1984 年，停用激素已第 3 年，一切正常；1985 年不仅学习优良，而且参加了柔道小组，始终未再出现异常，面色好转、体力增强、血压 100/50mmHg。仍继续服用汉方药。

185. 慢性肾炎长期服用补气建中汤合五苓散料

大×××，40 岁，女，由秋田来诊。初诊 1979 年 9 月。1968 年怀第二胎时患妊娠中毒症，尿蛋白阳性；其后连续 10 年呈强阳性而未能消除。两足常有轻度浮肿，除在病院治疗外，还自购五苓散、芍药散、小柴胡汤等提取物粉末剂服用，但均不能消除尿中蛋白。每年必发生 4～5 次膀胱炎，但肾功能并不太坏。

体格瘦弱，营养不良，面色普通，血压 120/70mmHg。从体质上看属虚证，考虑应用补法，故投给补气建中汤合五苓散料，并告知应抱长期服用的决心。患者认真地坚持了服药，每年来东京 1～2 次，2 年后尿蛋白由(＋＋＋)减至(＋＋)～(＋)，肾功能也接近正常。患者受到鼓舞，更加坚持服药。1983 年蛋白或(＋)或(－)，1985 年 3 月以后转阴，下肢浮肿完全消失。坚持服药长达 6 年，终于治愈，体力复壮，能正常工作、愉快生活。

186. 胆囊变形症用柴胡桂枝汤

川×××，48 岁，男。营养、面色一般，脉稍弱，初诊时血压 120/80mmHg。主诉 1 年前起，右侧肝脏部位经常有堵塞感、不快感，自行催吐后可缓解；喝柠檬汁亦可改善。无舌苔，食欲、大便均

一般。经胃肠专科检查后告知胆囊有2处变窄，因而分为3部分；也曾怀疑为恶性肿瘤，后经详细检查予以否定。虽经治疗，未见效果。

腹部平坦、无抵抗压痛，故以自觉症的堵塞感，作为胸胁苦满而投给柴胡桂枝汤。服药后，患者感到可口易服，因而将服药当成一种乐趣；不久，肝脏部位的不适感、堵塞感就已消失，其它自觉症状也逐渐消失。由于本方效果好，患者在服药后也感到身心均很舒畅，故而连续服用了3年。目前，专科医院也确认已痊愈，本人正在精力充沛地从事着工作。

187. 胆石症用柴胡桂枝汤

石×××，59岁，女。初诊1985年1月。

约1年前起，右背及肩胛内侧有压迫感，X光检查发现2块胆结石，大小为10毫米左右。每食油腻过多时，胆囊部必有痛感，但并非剧烈的发作性疝痛。营养、面色一般，平时易疲倦。初诊时血压120/80mmHg。腹诊右季肋下有抵抗压痛，为胸胁苦满；右肩胛内侧亦有抵抗压痛。基本上无舌苔。

投给柴胡桂枝汤后，食欲增加、心情好转，精神焕发。6月份，曾赴海外旅游2周，途中食用旅店西餐时，曾有轻度疼痛，但很快就好转。持续服药3个月，自觉症状完全消失，胸胁苦满也基本好转。

188. 胆石症及其它愁诉用柴胡桂枝汤

三×××，58岁，女。初诊1985年7月24日。体格、营养、面色均一般，生过2胎。

主诉几年来胃肠不好，每年均住院诊治，迄今未确诊，或称为美尼尔氏病、或认为是郁病，曾查出胆固醇高达300mg/dl。年青时，右季肋下常感疼痛，最近检查中才判明有3块10毫米大的胆

结石。此外还常生湿疹、有痒感。腹诊有胸胁苦满，但不严重。舌无苔，脉沉细，初诊时血压 140/90mmHg。

柴胡桂枝汤以心下支结为目标，应用范围很广，如急、慢性胃肠疾病、胆石症、肝炎、胰腺炎、神经疾病、神经症、郁病、血道病、皮肤瘙痒症等均可应用。因而，初诊时投给了本方。服药 2 个月后，湿疹完全消失，胆石痛也停止。以后经过 2 次检查，判明胆结石正逐渐缩小，无须急于手术；胆固醇也有所减少，胃肠及其它自觉症状均有改善。另外，过去极易感冒，而近来却不可思议地不再感冒了。目前虽仍在继续服药，但已能精力充实地从事家务活动。

189. 血小板减少性紫斑病用加味归脾汤及牛黄丸

市×××，37 岁，女。未婚。初诊 1980 年 12 月 7 日。12 岁时开始全身经常发生紫斑，病院诊断为过敏性紫斑症。2 年前曾作过上颚窦炎手术，当时化验结果，血小板为 12 万。1980 年 10 月 27 日，手背、下肢、颜面出现紫斑，齿龈出血及鼻出血。住院检查后，诊断为血小板减少性紫斑病，先后 5 次接受血小板输血，现在血小板约为 7～8 万左右。眼压高达 50mmHg，有青光眼样所见。笔者在病院中探望时，患者情况为体瘦如柴、体重仅 33 公斤、体力衰弱，脉亦弱，体温 37.3℃，血压 130/80mmHg。

初诊时投给了加味归脾汤提取物粉末剂 2.5 克，1 日 2 次，每次兼服牛黄丸 10 粒。服用 1 个月后，血小板升至 17 万；但因判明伴有血清肝炎及糖尿病，故改方为加味归脾汤合八味丸料提取物粉末剂各 1 克，加人参末 0.5 克。服用 5 个月后，因 GOT 及 GPT 始终在 3 位数上，未见降低，故于 5 月 20 日再改为加味逍遥散提取物 2.5 克，1 日 2 次。服此方 2 个月后，GOT 降至 46IU/L，GPT 降至 77IU/L，一般症状好转，乃于 6 月 28 日得到病院同意后出院。

出院后，再恢复服用加味归脾汤提取物 1.5 克，加人参末 1 克，1 日 2 次并兼用牛黄丸。其后，经过日见良好，病院将激素减

晕，而毫无影响，病情更加好转，精神恢复，已可自行外出。1982年6月8日的检查报告为GOT18，GPT13，尿糖转阴；病院方面因不知道患者在并用汉方药，故对病情的好转，感到出乎意料之外！

目前因尚未停用激素剂，因而尚不能说已能治愈，但与一年前住院时比较，则判若两人，精力充沛，能正常地从事家务活动。患者表示今后愿终生服用汉方药以保持现有的健康状态。

190. 贫血症用归脾汤及牛黄丸

新×××，40岁，女。初诊1982年3月11日。20年前曾患疑似血小板减少性紫斑病，但经过2个月的治疗就痊愈了。

去年6月起出现头痛、眩晕、耳鸣、动悸、气短、复视，贫血严重；但病院诊察后认为并非再生不良性贫血。曾怀疑患脑肿瘤，经多方检查，也被否定。红细胞数虽减少，但白细胞及血小板正常。当时接受了400毫升输血。

食欲普通，大便1日1次，营养普通，面色苍白，脉沉弱，血压110/60mmHg，腹软，但不很虚，无压痛。自诉有全身倦怠感及失眠倾向。

投给归脾汤兼用牛黄丸15粒，1个月后病情稍见好转，体力有所恢复；6个月后，曾经令人苦恼的眩晕、耳鸣、头痛等基本消失。自服用汉方药后，面色转佳、体力充实、不再易感疲倦；近来已恢复了正常工作。患者现仍在服药中。

191. 痔出血所致贫血及高血压症用加味归脾汤

内×××，54岁，女。初诊1977年11月。

体格、营养一般，但面色苍白，带有贫血倾向。脉弦紧数而有力，初诊时血压210/110mmHg。过去曾是低血压，3年前起突然变成高血压，平时超过200mmHg以上的时间占多数；服内科的降压药很难奏效。

主诉头痛、呕吐、耳鸣、全身灼热感、出汗、上冲等。腹诊脐上动悸亢进、脐两旁有抵抗压痛。本例胸胁苦满虽不明显，但仍投给了柴胡加龙骨牡蛎汤合八物降下汤。服后，血压稍有下降(185/90mmHg)，但头痛却未缓解。其后，改用清上蠲痛汤，头痛方有较明显减轻，故连续服用此方1年以上。

自1979年6月起，面色日见苍白，自觉极度疲倦，体力不支，工作热情完全丧失，说话也感力不从心；但血压仍在190～200mmHg之间上下，脉诊时感到搏动强而有力。在深入问诊中发现患者自7年前起患痔疮，每天几乎都有少量出血，但患者在主诉中从未提及，这就找到了贫血的原因，并立即改用加味归脾汤试治。服用仅1周，出血即基本停止，全身倦怠感明显好转。

连服3个月后，精神明显好转，血压稳定在180/90mmHg，痔出血除偶而有少量外，基本消失。

归脾汤原适用于心脾虚、胃肠弱、脉及腹均软弱之患者；但像本例高血压症患者，虽其脉象不甚相符，仅根据其高度贫血而投给归脾汤后，仍能获得明显效果。

192. 高血压患者的衄血用荆芥连翘汤

齐×××，39岁，男。初诊1979年12月。体格魁伟、肥胖、红颜，体重84公斤。过去血压在165/90mmHg上下。主诉1周前起，每晚就寝时流鼻血，感到头昏脑胀。本人嗜好烟、酒。其它症状有肩凝，腰痛。食欲、大便无异常，脉弦，腹部膨满、充实，未发现明显的胸胁苦满或脐旁抵抗压痛等。

初诊时投给了一贯堂创制的方剂荆芥连翘汤。服药后2～3日，衄血即停止，因服此药感到很适宜，故患者自愿继续服用。2个月后血压降至140/70mmHg；10个月后，体重减少了6公斤，肩凝、腰痛等也不复存在，故而停药。

一贯堂的荆芥连翘汤是四物汤与黄连解毒汤的合方，即在温清饮中加荆芥、连翘、防风、薄荷叶、枳壳、甘草、白芷、桔梗、柴胡而

成。有清热、和血、解毒之效，清解上焦耳鼻之炎症，治衄血，且能和肝血、利血脉，故其结果可能具有降低高血压的作用。

193. 下肢静脉血栓症用桂枝茯苓丸料加薏苡仁、附子

樱×××，42岁，女。初诊1980年11月11日。体格、营养均中等。

今年6月中旬发热38℃，舌面生口疮、手掌出疹，一度曾扩展至全身；1个月后左下肢突然肿、痛，步行困难，故自8月到10月住院治疗。经下肢造影检查，诊断为静脉血栓症；但注入造影剂后，疼痛加剧，整个左下肢皮肤变紫，肿胀也更严重，腓肠肌经常痉挛、疼痛。

血压低，约在105/60mmHg，常发生起立性头昏，未生育，月经正常，食欲、大便均一般。脉沉弱，冷症严重。腹诊脐两侧有明显抵抗压痛，左侧更重。

根据瘀血腹证，投给桂枝茯苓丸料加薏苡仁6克、附子0.5克。服药1个月后，排尿变得顺畅，浮肿减轻，腓肠肌痉挛已完全停止，左足的红紫色变淡，疼痛消失。同时，将2煎药液倒入浴盆中入浴后，冷症也明显减轻。

腓肠肌的粗细也由初诊时的右29.2公分、左31.5公分，缩小到右29.2公分（注：原文如此），左30.2公分。

194. 高血压及小红血疹用桂枝茯苓丸

小×××，47岁，女。初诊1980年10月17日。体格、营养中等，脉紧而有力，腹部平坦，左脐旁有明显抵抗压痛。

7年前患高血压，最高达185/95mmHg，据称其父母均患高血压症。主诉有时出现动悸、有时则感眩晕，此外有肩凝、头痛、气短、胸闷，不能跑，近来常衄血等。食欲、大便普通。生育2胎，月经有

时拖长。曾服降压药，因效果不明显，已停用。

3 年前起，两大腿及背部出现许多红色小疹，几经治疗均未消失，有轻度痒感。初诊时血压 160/90mmHg。

红疹属血热，乃根据腹证投给桂枝茯苓丸（加薏苡仁）25 片，每日 2 次。服药 1 个月后，背部红疹变薄、颜色变浅；2 个月后，心情变好、皮肤变白嫩有光泽，腹证减轻。3 个月后，红疹消退 80%，仅余轻微痕迹；血压 140/80mmHg。

195. 高血压及肩凝用大柴胡汤合桂枝茯苓丸料

村×××，44 岁，女。初诊 1981 年 4 月 1 日。自 1 年前起，血压升高、肩凝严重。初诊时血压 180/110mmHg。经过各种检查未找到明显病因。体格偏胖，自觉头痛、失眠、视力下降、左手及足部发麻，动悸、气短。鼾声很大，可能与肩凝严重有关。虽服降压药但几乎无效，血压经常在 170/110mmHg 左右。脉弦，腹诊有胸胁苦满、心下部紧张，脐旁抵抗压痛。

投给大柴胡汤合桂枝茯苓丸料加葛根 6 克，并停用降压药。1 个月后，血压降至 150/100mmHg，头痛、肩凝减轻，手足麻木感也见轻。2 个月后，血压继续降至 130/90mmHg，1 年来第 1 次低压降至 100 以下，手足麻木感消失，最严重的肩凝已不大感到了。仅鼾声尚未完全消除，不过程度已大为减轻，家人们已不再在意了。

196. 降压药无效的高血压症用柴胡加龙骨牡蛎汤加减及加味逍遥散合二陈汤

大×××，56 岁，女。初诊 1980 年 8 月。8 年前患高血压，最高达 220/110mmHg，曾发生左眼底出血。一直服降压药，但无效。今年 3 月出现失眠、头重、眩晕、耳鸣、心律不齐而卧床休养。当时血压为 195/100mmHg，血清胆固醇 230mg/dl。

体格、营养一般，面色不佳，脉弦，有心律不齐。食欲、大便普

通。腹部平坦。经穴水分动悸亢进，初诊时血压 190/105mmHg。有轻度胸胁苦满。

初诊时投给柴胡加龙骨牡蛎汤合八物降下汤，服药 3 个月时，血压降至 140/90mmHg，已可安然入睡。但从此时起，患者在服药后感到药液在胸部停滞不下、难于通过，故自行停药，结果血压再度升高。考虑胸中停滞的原因可能系八物降下汤中的地黄所致，故于今年 4 月复诊时，改用加味逍遥散加陈皮、半夏。服后，情况良好，患者反映很易服用。8 月，血压降至 140/80mmHg，胆固醇降至 120mg/dl，头重、眩晕、耳鸣、心律不齐亦均好转，睡眠良好，能正常从事家务。

本例表明单用降压剂长期不见效时，并用汉方药，有时可获快速好转的事实。本例之所以未停用降压剂，主要是尊重了内科主治医师的建议。

197. 高血压及关节痛用柴胡加龙骨牡蛎汤加葛根

小×××，70 岁，女。初诊 1981 年 5 月 4 日。体格、营养均一般，食欲、大便亦无异常。主诉 1 年前起，右手 4、5 指发麻、疼痛，不能弯曲。病院认为原因系颈椎病。今年 1 月起左肩、左手腕关节也发生疼痛，手发胀、足底肿，但风湿反应为阴性。其后又有肩、颈痛，不能打呵欠，因打呵欠时颈部强直、疼痛。另外，左腰部也有强烈疼痛。

脉沉而有力，血压 182/100mmHg，腹有力，有右侧胸胁苦满，乃投给柴胡加龙骨牡蛎汤加葛根 6 克。服药后，血压逐渐下降，7 月为 160/90mmHg，9 月为 140/85mmHg，脖颈变软，打呵欠已不再感到痛苦。

本病例从未服过降压药，仅服汉方药后血压就顺利下降，一切自觉症状均获好转。

198. 高血压及神经过敏用加味逍遥散及其它处方

酒×××,60岁,女。初诊1984年6月28日。患者平素神经过敏,对药物反应强烈,胃肠弱,尿频数、混浊、常有37.2℃左右微热出没无常。经常有各种不定愁诉。

营养、面色大致正常,体重52公斤,脉沉而有力紧数,舌无苔,初诊时血压160/100mmHg。

主诉前年10月,在外出中因身体状态不佳而突然昏倒,意识混浊达20分钟。经救急车送病院住院注射后,意识方恢复。检查结果表明肝脏不佳、当时血压为170/100mmHg。病院方面考虑既有过敏性体质,又对药品反应极强烈,故建议患者最好接受汉方治疗,患者乃来本院求治。

患者称,虽有便秘但不敢服泻药,甚至连栓剂也会引起过敏;无论何种口服药都可能引起发疹和痒感;而服镇痛、镇静剂后,必定会发生全身性浮肿。生过1胎,腹部软,但脐周围有抵抗及轻度压痛。

根据腹证,投给桂枝加芍药汤后,大便开始顺畅排出,患者称腹内十分轻松、快适,但手变得容易发肿。因而将处方中的甘草减量至1克。服用3周后,又因桂枝的刺激性而引起眼结膜充血,皮疹、有痒感,故自9月14日起改方为加味逍遥散。服此方后,病情好转、各症状均减轻。一度因恶梦而失眠,投给抑肝散加陈皮、半夏、酸枣仁后,睡眠好转。其后再度根据腹证改回原方,继续服用桂枝加芍药汤后,不再出疹,全身症状均见好转,与服汉方药前相比,判若两人;本人也变得朗爽、欢快了。

处理这类药物过敏患者是很困难的,但根据证、分别试用3种处方后表明、仍以桂枝加芍药汤最为对证,故而取得明显效果。

199. 高血压症及白内障用八味丸料合七物降下汤等

熊×××,53岁,女。初诊1978年12月。体型肥胖,面色偏红,脉沉而有力,腹部膨满,有便秘倾向,10年前患过肾炎、5年前有过胆结石发作。

主诉高血压,低压在110mmHg以上,虽服降压剂但无效。另外还有白内障,右眼10年前已作手术,现在可以视物;左眼最近发生白内障。

初诊时投给八味丸料、附子量为0.5克。2个月后改为八味丸料与七物降下汤合方。结果血压降至140/100mmHg,1979年4月降至130/90mmHg。自开始服汉方药后,停用了降压剂,结果血压降了下来;患者认为是汉方药的效果,故继续服用了2年半。其间白内障也缓慢好转,过去有过的手麻、下肢倦怠感均已消失。1980年血压高压130～140mmHg,低压90mmHg,比较稳定;一般状态也日益见好。

200. 高血压及慢性头痛用清上蠲痛汤

山×××,28岁,女。初诊1979年6月。

4年前生第3胎后,血压升高达160/100mmHg,且伴有相当剧烈的头痛。头痛多在左侧枕部及颞部,剧痛时引起恶心,外出时常发生严重眩晕及头痛,故难得外出。另外,当有意要走直线时,往往不自觉地向左倾斜。

体格稍有发胖倾向,面色一般。初诊时血压150/100mmHg,腹平坦,未发现胸胁苦满、脐旁压痛及瘀血所见;只是在经期内头痛加剧,经常用水枕镇痛并休息。

根据头部气血郁滞所致头痛,投给了清上蠲痛汤,服药1个月后,头痛半减,血压也降至130/85mmHg。3个月后,头痛好转

80%，步行中已可走直线，血压为 130/80mmHg。其后仍继续服药，血压稳定在 130/80mmHg，头痛完全消失。

201. 高血压、脑动脉硬化时头痛及肩凝用钩藤散

一×××，53 岁，女。初诊 1976 年。因任公司高层干部，故持续着精神过劳的生活，加之有时事业上的曲折，导致血压不断升高，经常处于 210/120mmHg 上下。虽经治疗但只降到 170/110mmHg，就不再下降了。

病院检查结果不仅有动脉硬化，而且有眼底异常，故最终诊断为脑动脉硬化症。体型肥胖、面色偏红，有上火症，初诊时血压 160/100mmHg。

腹部膨满，右侧胸胁苦满，后头部痛、肩凝、腰痛、背痛、动悸、耳鸣、失眠症、灼热感、足部冰凉而有头昏眼花等上冲症状，口干却不太渴。脉弦，舌有少量白苔。

根据上述症状，首先考虑的处方是钩藤散。此方一般认为适用于中年以后的动脉硬化症，特别是脑动脉硬化时的头痛、肩凝、肩背拘急、眩晕、头昏眼花、早晨头痛等。

本症例虽无眩晕，但根据腹证添加了柴胡、黄耆、熟地黄、杜仲各 3 克，以使血管软化。

服药后，头痛、肩凝、上火症等逐渐减轻，3 个月后，血压降至 130/90mmHg，现仍继续服药。

202. 高血压眩晕用大柴胡汤合苓桂术甘汤

盐×××，71 岁，女。初诊 1985 年 11 月 14 日。患者相当胖，面色红，脉弦有力，初诊时血压 160/90mmHg。血压自 30 年前已开始升高，据称最高曾达 240/140mmHg。

其它有肩凝、头痛、眩晕、走路东摇西晃、脚跟站不稳，膝痛，两脚疲倦，舌有白苔。虽服用降压药，但未能降至 160/90mmHg 以

下。

3年前作过胆结石手术，手术瘢痕很粗，呈黑褐色的硬角化条痕，对触诊很过敏。两季肋下有抵抗压痛及胸胁苦满。因而投给了大柴胡汤与苓桂术甘汤的合方。服药后，眩晕减轻，初诊时由亲属开车送来，而服药2个月后本人已能轻快地由邻县独自乘电车来院复诊了。

服药后，不仅全身情况良好，连术后角化痕迹也褪色、变软，不再对触诊过敏，血压降至120/50mmHg(注：原文如此)，降压药用量正在逐步减少。

九、风湿、痛风、腰痛、膝关节症及其它

203. 椎间盘脱出所致腰痛用桂枝茯苓丸料合芍药甘草附子汤

原×××,49岁,女。初诊1978年6月。

主诉10年来的腰痛,虽经各种治疗,迄今未奏效。病院告知系椎间盘脱出所致。体格、营养一般,坐位及俯卧位诊察时,腰椎部有明显凸出,上半身呈前屈姿势。生育3胎,2年前闭经。腹诊脐旁脐下有明显抵抗压痛,为瘀血腹证;初诊时血压170/90mmHg,但未服过降压剂。本人为农民,但因腰痛已10年未参加农田劳动。

根据腹证,投给了桂枝茯苓丸料与芍药甘草附子汤(白河附子1克)的合方。服药2小时后,腰痛似已有所轻减,1个月后血压降至140/80mmHg,身体感到轻快。3个月后,曾苦恼了10年之久的腰痛,已几乎不再存在;但因服药后心情良好,故患者继续服用了一年半。弯腰时的凸起仍在,而腰痛已消除;血压稳定在130/80mmHg左右,瘀血腹证也已痊愈。

204. 腰痛症用芍药甘草附子汤

梅×××,46岁,男。初诊1985年4月24日。稍有肥胖倾向,体重65公斤,面色普通。脉浮、稍数,初诊时血压120/70mmHg,舌有薄白苔。

主诉3年前患腰痛,几经治疗、不见好转。1983年3月因第4腰椎变形作了手术,术后一度有过步行困难;最近虽略见轻快、但右腰部疼痛仍在,右足麻木,有时左侧也有轻度疼痛。站立不稳、动

作迟钝，行动不便。

腹部脂肪充盈而膨满、沿右腹直肌有线状紧张带，有压痛；左侧同样但较轻。不过腰痛部位却在肾俞或志室下方。

因病情趋于慢性化并有麻木感，故投给了芍药 9 克、甘草 3 克，白河附子 1 克为 1 日量。服本方二周后，已持续三年之久的腰痛开始减轻，再服一个月后，步行已很顺畅，疼痛大为好转。至翌年七月时已好转到可以到海外出差三周之久的程度了。

《伤寒论》太阳病上篇的芍药甘草汤，常能缓解腓肠肌痉挛、坐骨神经痛、腰痛、闪腰、腰脚挛急所致步行困难及疼痛；有时可见患者立即丢开手杖的速效，故又称"去杖汤"。本方对于脐两旁腹直肌有线状紧张带及压痛等，似亦有效。笔者于去年 5 月及今年 5 月两次患腰背痛、夜间翻身困难时，也曾服用本方，仅 10 天即获得好转。

205. 腰椎分离症用五积散加附子

大×××，51 岁，女。来自东北地区，初诊 1984 年 8 月。面色略呈贫血倾向、无精打采，看起来很纤弱。脉沉细弱，血压 105/60mmHg。自称 1 年来已瘦了 5 公斤。

主诉去年 5 月起，自左足胫骨向下有麻木感、发硬，有冷症、腰痛，两下肢象束紧重物，走 15 分钟就精疲力尽。右大腿疼痛。经病院诊察后诊断为腰椎分离症，虽经治疗但未奏效。无舌苔，腹部虚，脐周围发硬，有压痛。无原无故地情绪郁闷，有眩晕、耳鸣、失眠。生过 2 胎，自去年起停经。食欲不佳，大便每日 1 次。初诊投给了五积散。

先人指出，五积散用于腰冷痛、腰股挛急、上热下冷、小腹痛等四症；本症例虽无上热下冷，但属中寒之症，故为了调中、顺气、除风冷而投给本方并加附子 1 克。

患者服药后，病情逐渐好转，连服 1 年余，1985 年 10 月复诊时，精神朗爽、心情舒畅，足冷、麻木感、腰痛、失眠等症状已全部消

失，体重有所恢复，正常地从事着工作；仅血压尚偏低。

206. 关节痛及肩背痛用薏苡仁汤，其后改用通气防风汤

一×××，55岁，女。初诊1979年9月14日。几年前起，每逢梅雨期及入秋后，全身关节就感疼痛，但无肿胀、发红或强直，因而病院认为并非风湿症。痛时伴有全身倦怠感，肩及背部绷紧而令人痛苦，还有头痛和眩晕；虽经精密检查，却未发现任何所见，故认为是过度紧张引起的神经性疼痛。脉细弱血压为110/80mmHg，体型瘦，有贫血倾向。

总之，肩背发硬、拘挛、疼痛，夜间连翻身也极困难，也不能手持重物。触诊上述部位确实很硬、并有压痛；另外胃肠弱、有胃下垂。

投给薏苡仁汤后，疼痛有所缓解、肩凝也减轻。3个月后，关节痛完全消失，但两肩及背部酸痛仍旧，故而夜间不能翻身。对此，按气郁之症，改服治肩背拘急方后，亦未见效。再次改用《古今方汇》肩背痛门所载《辨惑论》之通气防风汤，因此方主治"肩背痛而不能回顾者"，这里将不能回顾解释为与夜间不能翻身属同一类型。

服此方1周后，患者感到身心均非常爽快，肩背痛完全缓解，其好转之快令人惊异不已，甚至怀疑"药剂怎能如此神效"！

通气防风汤的处方为：藁本、防风、川芎各3克，羌活、独活各4克，甘草、蔓荆子各1克。本方的药效可按各药逐一描述如下：

藁本：气温。解痛、祛巅顶之寒湿、除风邪。

防风：甘、温。能除头晕、骨节痹痛、诸风，口噤。

川芎：温。能止头痛、养新、生血、开郁、上行。

独活：甘、苦。治颈项难舒、两足湿痹、除诸风。

羌活：微温。祛风、除湿、除身疼、头痛、舒筋、活骨。

蔓荆子：味苦。治头痛、医拘挛、除湿痹泪眼。

甘草：甘、温。调和诸药。

*　*　*　*

浅井正封之《方汇口诀》背痛门处指出：肩、背痛之病根多发自风、寒、湿、暑等外邪，痰、疝、气分之凝结，中温泉之湿者；尤以气分之凝结及痰所致为多，亦有来自妇人之血道者。此门中，以通气防风汤为最有效之处方。本方之目标为风、湿所致太阳经循行不畅、肩项强回顾不能者有效，故为缓解上部风湿之方。雨湿之际，天窗处重，为肩强、逆上之妙药也。

本症例称梅雨、多湿之际，或入秋台风期，症状加剧，故可据此理解为系风、湿所致之疾也。

207. 五十肩用二术汤(肥胖者)

清×××，53岁，女。初诊1980年3月。2年前起左肩及左上膊疼痛，病院诊断为肩周炎；以后左足也发生疼痛，病院认为系老化现象。其间右肩又开始疼痛，近半年前两手指尖发麻、感觉逐渐丧失，两侧肩凝很重，每隔5日要作1次按摩。

食欲一般，大便秘结约3日1次。未生育，5年前闭经。脉沉有力，初诊时血压140/90mmHg。腹部膨满，未发现抵抗压痛等。有口渴感。

根据病情，似属肥胖水毒所致，故试行投给了二术汤加大黄0.5克。服药1个月后，便通改善、排便顺畅、量亦增多，情绪变得开朗；原来很重的肩凝也已缓解，因而在1个月内竟1次也未去按摩。更令人惊异的是，2年前，肛门处长一硬块，经检查并非恶性肿物，故未治疗；而此次服药后仅10日左右时，硬块已完全消除。现服药后身心感觉良好，故仍在继续服药之中。

208. 肩、背痛用提肩散

日×××，60岁，女。体型瘦，虚证倾向。初诊1979年9月。26年前患疑似心绞痛，有发作性胸闷。30岁时患渗出性胸膜炎，后又

发现肺结核。今年6月有3次左侧胸痛发作、胸部有沉重压迫样痛，尤以左背痛最重；咽头不适感，手持重物时也有痛感。

脉沉细弱，手足冰凉感，血压偏低，初诊时为120/80mmHg。未生育，食欲、大便、睡眠均一般。

对于有心绞痛样胸、背痛，且呈虚证者，常用千金当归汤。投给此方后，病情有所好转，1980年12月时，痛感已减轻了2/3左右，可参加一些轻的家务活动。

今年1月，患者诉称双肩及背两侧酸痛很重，故改用《寿世保元》肩、背痛门的提肩散。此方“治风热乘肺、肩背强直作痛”，其处方为：防风、羌活、藁本、芍药、川芎各3克，黄连、黄芩、甘草、生姜各1克。

服此方后，顽固不愈的肩背酸胀疼痛开始减轻，连服3个月后，已与服此方前判若2人；现虽未痊愈，但患者也认为效果是迄今所服各方中最好的一种。

浅井正封《方汇口诀》中指出：提肩散证之病因在于风热侵入肺的领域所致，而肩、背均属肺领域，故肩、背估胀、疼痛；其处方当以去风、热为主。本病例年青时有胸膜炎、肺结核、肺炎病史，故辩证为风热侵肺所引起的肩、背痛。

209. 背及肩部酸痛用提肩散

奥×××，52岁，女。初诊1980年1月。

主诉8年前患胆石症，常发生心下部疼痛及肩、背酸痛。服用柴胡桂枝汤1年后，心下部疼痛基本消失，但肩、背部酸痛却迄今未好转。1981年11月起，改用《寿世保元》中的提肩散，3个月后，肩、背酸痛明显减轻，再服2个月后，多年未愈的肩、背酸痛已基本治愈。

提肩散为《寿世保元》中处方，其注曰：“治风热乘肺，肩背强直作痛”，处方组成已见前述；其方意则不太明确。试根据《古今方汇》附录药性歌之药能，加以探讨：

防风：甘、温。常用于头痛、骨节痹痛、诸风口噤。

羌活：微温。祛风、除湿，用于身痛、头痛，可舒筋、活骨。

藁本：气温。用于除痛、颠顶、寒湿、祛风。

芍药：酸、寒。能泻、散，用于破血、通经。

川芎：性温。能止头疼、养新、生血、开郁、上行。

黄连：味苦、寒。用于泻心、除痞、清热、明眸、厚肠、止痢。

黄芩：苦、寒。泻肺火、清大肠、湿热皆可。

甘草：甘、温。调和诸药、用于温中。

综合上述各药功能，可以认为本方大体上具有治风热乘肺（黄芩、黄连），祛风（防风、羌活、藁本），止痛（羌活、藁本、芍药、川芎）等效果。

210. 风湿症的肩关节痛用二术汤

安×××，53 岁，男。初诊 1984 年 2 月。

体格壮健，属于肥胖体质，体重 73 公斤。脉普通，初诊时血压 130/80mmHg。主诉 2 年前风湿症反应呈阳性，由左手中指开始肿胀、疼痛，现在右手指、尤以右肩最痛。

初诊投给薏苡仁汤，服用 1 个月后未见变化；因所诉颇似五十肩，故改用二术汤。服本方后，患者感到身心舒适，故连续服药 6 个月，结果，肩痛、指痛基本消失。虽风湿症反应目前仍呈阳性，但二术汤能使症状好转，是令人很感兴趣的经验。

211. 变形性膝关节炎及高血压症用防己黄耆汤合越婢加术汤

唐×××，60 岁，女。虚胖体质。初诊 1980 年 7 月 2 日。主诉去年 11 月起，右膝关节肿胀、疼痛，积水；多次抽水每次抽 50 毫升。患者血压高已多年，3 年前起有胸闷感，曾被诊断为心绞痛。

体重 65 公斤，脉弦、有力，因膝痛而步行困难，下楼梯特别痛

苦;全身倦怠感很重、失眠、足部冰冷感,总象泡在冷水中一样。两下肢浮肿、多汗。右膝肿胀很明显、有压痛,不能跪坐。初诊时血压160/110mmHg。腹部膨满,脐周围有轻度抵抗压痛。

上述病情呈虚实相间证型,故投给防己黄耆汤(《金匮》水气病门)与越婢加术汤(同上)的合方。服药1个月后,体重减少3公斤,膝肿基本消失,全身倦怠感大有好转,食欲增加,一直不能下咽的红小豆饭或其它任何食物均已能进食;血压降至160/100mmHg。

2个月后,体重又减轻2公斤,精神良好,步行已不感疲劳,血压再降至150/90mmHg。

防己黄耆汤用于体表有水毒,且呈表虚、多汗,下肢气血循行不良而有冷症者;虚胖、易疲倦、膝关节肿痛时常用此方。虚证用防己黄耆汤,实证则用越婢加术汤;本症例属虚实相间,故投给两者合方后,诸症乃获得好转。

212. 变形性膝关节症用防己黄耆汤加麻黄

赤×××,58岁,女。初诊1984年6月。体型肥胖,过去体重曾达71公斤,经过节食,目前降到66公斤。

其夫因喉癌去世,不久前曾感到左胸痛,担心患肺癌,后经癌研所检查,予以排除。

主诉半年前起,右膝肿痛、腰痛,被诊断为变形性膝关节症;虽经治疗,却难奏效。血压低,初诊时为110/70mmHg。

对于肥胖且为虚胖体质,易疲劳患者中出现的变形性膝关节炎,常用的处方为防己黄耆汤或防己黄耆汤加麻黄;因患者尚有便秘倾向,故又加大黄1克。服药1个月后,膝、腰痛均见好转、精神尤佳、大便良好;3个月后,体重减至62公斤,已可跑步锻炼。

此患者为顺利好转例之一。

某骨科病院曾对老年变形性膝关节症患者进行常规治疗,从中选出未获效的一组难治例,在不分证型的条件下,统一投给防己黄耆汤并观察疗效,结果约1/3有疗效。一般认为本方添加麻黄

后，效果更好。

若体质属实证，有浮肿倾向，肿胀部位似有积水者或有尿量减少时，则用越婢加术汤为宜。若为虚实相间者，也可用防己黄耆汤与越婢加术汤的合方。

213. 变形性膝关节炎用防己黄耆汤加麻黄

和×××，57岁，女。营养、面色普通，初诊1988年10月。今年3月起，右膝关节疼痛，经指压治疗后，反而更加疼痛，尤以下阶梯或快走时最重，不能打高尔夫球，也不能跪坐。其它关节均正常。生过3胎，50岁时闭经。

血压较低，为110/70mmHg。

初诊投给膝关节症时常用的防己黄耆汤加麻黄3克后，疼痛减轻。服药3个月时疼痛已完全消失。正在此时，其母(81岁)也发生了几乎相同的膝部肿痛，因而患者将自己服用的药剂分给母亲服用，也于1个月后明显好转，2个月后痊愈。本例患者并未达到虚胖程度，亦无多汗症，但效果仍很明显。

防己黄耆汤多用于体表有水毒、表虚、下肢气血循行不良而疼痛者；体型上呈皮色白、肌肉松软、虚胖，易疲劳、多汗、小便少、膝关节肿痛者，且大都奏效。

214. 风湿症用薏苡仁汤加减方

清×××，46岁，女。初诊1980年12月。体型肥胖、面色一般。10年前作子宫肌瘤手术时，因输血而感染了血清肝炎。其后，在人多处停留10分钟以上时，就感到非常憋气，而无法忍受。5年前右手腕感到疼痛，先被诊断为腱鞘炎，但逐渐两手指关节及膝关节均肿胀、疼痛且不断扩大，风湿症反应也变为(+)。

初诊投给了薏苡仁汤加附子1克，桃仁、牡丹各3克。服药后，精力恢复，不再发生感冒。1年后，已可跪坐，步行时已很正常，本

人也主动地出外散步；又继续服药1年后，关节已不再感到疼痛，步行自如。

对于亚急性或慢性风湿症、疼痛强烈的患者，用薏苡仁汤加附子1克，大多可以获得良好的效果。

215. 风湿症用薏苡仁汤加附子

萩×××，40岁，女。初诊1981年7月。体型肥胖。8年前起，手指关节时肿时消、时好时坏；今年1月起，手指关节发生疼痛、膝关节痛日益加重，不能跪坐，尤以右膝为重。在某大学病院检查结果，风湿症反应为(＋)。

投给薏苡仁汤加附子1克后，疼痛逐渐减轻；3个月后，手指已可弯曲、可以跪坐、甚至可以作较为费力的活动。服药1年后，在忙于赶路时已可不自觉地小跑起来，其它症状也基本消失。

216. 关节风湿症用薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤

宫×××，41岁，女。初诊1974年6月22日。体格、营养、面色均一般，脉沉弱，血压仅100/50mmHg。

去年3月先从左肩起发生疼痛，逐步波及肘及手指、膝部，现以膝部最痛；半年后风湿症反应呈阳性，舌有白苔但无口渴及出汗，病情属良性。

投给薏苡仁汤与桂枝芍药知母汤(白河附子1克，以后逐渐增至1.5～2克)的合方。服药约15日后，疼痛减轻、经过良好，能用力绞干手巾，甚至用酱棒在大桶中搅拌大酱也丝毫不感觉疼痛，并能很自如地作广播体操、参加了体操训练班。

对于风湿症变成慢性，上、下肢特别是膝部剧痛的患者，用上述二方的合方，看来是有效的。

217. 风湿症患者的膝关节水肿用薏苡仁汤加附子

永×××，70岁，女。初诊1984年11月。体型肥胖、面色发红，体重63公斤。脉紧数，初诊时血压160/90mmHg。主诉3年前自右膝至足跟之间有针刺样痛、步行困难。其后，右膝肿痛，积水，曾抽液3次，不能跪坐。今年10月8日左膝也肿痛、积水，但尚不到抽水程度。上楼梯时，有动悸、气短。生育3胎，食欲、大便一般。风湿症反应呈强阳性。

《明医指掌》中所载薏苡仁汤，系古方中麻黄加术汤与麻杏薏甘汤之合方，去杏仁加当归、芍药而成。麻黄加术汤可治表水之动摇，当归、芍药、薏苡仁则润血燥。本方在关节风湿症的亚急性及慢性期以及浆液性关节炎等时，均常用之。

《指掌》中注曰：治手足流注、疼痛、麻痹不仁而难屈伸者。本症例自3年前已具备上述症状，故试投本方并加附子1克。

服药1个月后，疼痛稍有减轻，2个月后明显好转；其后不再积水，膝部感到轻松、自如。3个月后能自由地跪坐，此时将方中附子增至1.5克，血压降至140/90mmHg。今年9月（距初诊10个月）疼痛已基本消失；出乎意外的是，患者并未有意减少饮食量，但此期间体重竟减少了8公斤，行动上感到十分轻快。

几年前，一名60岁妇女，患风湿性下肢麻痹、体型虚胖、体重70公斤。服用薏苡仁汤半年后，感到下半身轻快、能自由行走，体重减少20公斤。此例似也可说明麻黄加术汤使表水消除之功效。

218. 风湿症用薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤

高×××，48岁，女。初诊1984年11月。患者坚持服药1年，终于顺利痊愈。

5年前发病，诊断为风湿症、足关节最痛，步行时足不能着地，只能拖着脚走路；手的中指及示指疼痛也很剧烈。病院方面未用激

素而用了阿斯匹林系药物内服及消炎痛栓剂，未能根治。患者先后自购了多种汉方药，如桂枝加术附汤、越婢加术附汤、薏苡仁汤等，但服后效果均不理想。平时足尖部冷感明显并有冻伤样疼痛。

投给薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤(附子 1.5 克)后，经过良好。5 月时已能正常行走，7 月时全身状态好转，8 月时甚至与家人一起赴日光避暑，并爬上了不算太高的山，与服药前判若两人。12 月时，风湿反应转阴，整整服药 1 年而痊愈。类似如此顺利好转的病例尚属少见。

过去曾在妇科查出患子宫肌瘤、后又告知有内膜症；但现在随着服用前述汉方药，肌瘤已缩小，内膜症也明显好转。

219. 肥胖型风湿症患者用薏苡仁汤加减方后减肥 10 公斤

过去曾报告过服用薏苡仁汤期间，不仅病情好转，而且意外地获得减肥、身心均变得朗爽的病例。这里再补充 1 例。

川×××，53 岁，女。病名为风湿性关节炎，初诊 1981 年 1 月。患者以坚强毅力连续 5 年坚持服药，虽改变过几次处方，但始终以薏苡仁汤为主方。主诉 1 年前发病，肘、足、膝等关节疼痛，风湿症反应(＋＋)。体型肥胖，体重 70 公斤，行动颇为费力，无工作积极性、缺乏耐性。经常头痛，去年 3 月停经，更年期症状很强，失眠、焦躁不安。面色一般，初诊时血压 150/100mmHg，生过 2 胎，食欲、大便均一般，膝部强直、不能跪坐。

无明显舌苔，腹部胀满如鼓，左脐旁有抵抗压痛，为瘀血腹证。根据虚胖性湿痹及瘀血腹证，投给了薏似仁汤合桂枝茯苓丸料。服后不久病情见好，疲劳感消失，血压降为 140/90mmHg，风湿痛减轻；7 月份一度有头痛，但服用清上蠲痛汤后很快好转。

翌年因仍残留膝痛，故改服薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤(附子 1 克)后，上下阶梯已很容易，因风湿痛而苦恼的往事似已忘掉，但因服药后身心均舒适，故仍继续服用。1985 年左膝部曾肿胀，连续

6个月服麻杏薏甘汤加术附(1.5克)后好转。目前体重已减少10公斤,血压稳定在140/80mmHg左右。

根据《中医处方解说》,《明医指掌》一书中的薏苡仁汤能"通阳、利水、活血、止痉,为湿痹之方。此方以利水之薏苡仁及苍术为主药,辅以发汗、利水之麻黄,通阳之桂枝,补血活血之当归,补血止疼之白芍及甘草而组成",具有消退浮肿、利尿、发汗、促进血行、镇疼、滋养强壮、促进消化吸收等作用,因而对虚肿肥胖的风湿症患者,应当是有效的。

220. 风湿症用薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤

樋×××,46岁,女。初诊1984年9月。营养、面色一般,脉平,初诊时血压130/85mmHg。主诉5年前由膝关节到足背之间发生肿痛、足趾尖关节亦有疼痛,风湿症反应(+++)。虽经多方治疗,均未奏效。血沉快,为100mm/小时左右。家人中无风湿症病史,腹部平坦,未发现明显的抵抗压痛。

将《指掌》的薏苡仁汤与桂枝芍药知母汤合方,初期加附子1克,后增至1.5克。服药后,病情逐渐轻快;1年后已能跪坐,2年后能外出,好转率达80%左右。本例虽尚不能达显效水平,但可以说是顺畅地获得了好转。

1987年6月,风湿症基本好转,正期待着参加野外旅游活动。

221. 风湿症及哮喘用薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤同时并用清肺汤等处方

荒×××,51岁,女。业余舞蹈教师。初诊1984年12月。主诉10年前起左肩痛,开始疼痛剧烈、逐渐稍有减轻,病院诊查时告知并非风湿症。2年前手指肿痛、关节发红有热感,风湿症反应呈阳性,从而确诊为风湿症。除关节痛外,尚有左侧胸痛及两肩酸痛,因而转动身体也很困难。1979年还作过子宫摘除手术,左侧卵巢

也同时摘除；当时血压为164/94mmHg。其后又查明有美尼尔氏症，经常因眩晕而跌倒；两侧耳鸣、反复发生咽部疼痛等。有子女二人。

营养良，偏胖，面色红有上火倾向，初诊时血压150/90mmHg。腹诊脐两旁有瘀血所致抵抗压痛。

对于这类慢性过程的风湿症，投给了薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤（附子1克）加桃仁、牡丹皮各3克。又因患者有时发生哮喘、有喘鸣音及粘稠黄痰等，故又并用清肺汤，以使呼吸困难能迅速缓解。服药后，风湿痛首先减轻；继续服用薏苡仁汤合清肺汤过程中，风湿症及哮喘均见好转，患者称服药已成为一种乐趣。

1985年10月，顺利地出席了全日本舞蹈大会；1988年6月时，身体状况始终良好，逐年的舞蹈会议均能出席并出色地完成了重要的任务。

222. 风湿症患者用十味败毒汤加味方

藤×××，46岁，女。初诊1979年12月。2年前患多发性关节风湿症，其父母均患风湿症。由手指关节发病，逐渐波及全身；半年内虽多次治疗，不仅无效，反而日益加重。遂接受当时很时髦的"别府冷冻疗法"，即用冰块冷却并励行运动如登山等，当时确实有效，到1978年8月止，基本上得到缓解。但好景不长，10月份起疼痛再发，而且更难缓解，因而来院谋求汉方治疗。

营养、面色一般，脉弱，舌有白苔，血压偏低，初诊时为110/70mmHg。此时，仍在继续冷冻疗法，坚持运动，但疼痛始终不减，尤以手指、膝、肩关节为重。

初诊后，连续7个月先后投给薏苡仁汤、桂枝芍药知母汤、桂枝加术附汤（附子1.5克）等，均未见明显效果。

1980年8月，在某病院作金的注射疗法后，上半身特别是肩部附近，出现大片湿疹，虽立即中止注射，湿疹却久久不愈，有剧烈痒感。当时关节虽然仍很疼痛，但患者急于先治湿疹，故投给了十

味败毒汤加茵陈、山栀子各 3 克、附子 1 克。服此方后，湿疹很快好转；但出乎意料地、风湿症的疼痛也顿时得到缓解。1 个月后，手指已可灵活运动、握紧，也可以跪坐，原来的剧痛几乎完全消失。

1980 年 12 月时，各关节均可自由自在地活动，可以正常从事家务，甚至也可同过去一样地进行花道和茶道的教授工作了。患者自觉如同换了一个人一样轻松愉快，且因服药后倍感舒适，故而继续服用至今。过去每逢梅雨期，风湿症必定加重，今年却毫无痛苦地度过。

然而，对于十味败毒汤在治愈湿疹的同时，竟然也治好了顽固的风湿症一事，笔者自己也感到实在是意料之外，因而愿将此例介绍出来，表明竟然也有这种偶然的实例！

试对这一现象作一分析。风湿症、红斑狼疮、结节性红斑、包括过敏性病灶感染等疾病，被统称为“胶原病”；而作为这类疾病的体质改善药剂，也常使用十味败毒汤。本症例除患风湿症外，还以过敏性湿疹的形式，作为外部症状而显现出来；因而可以设想，同样是以改善体质为目的而投给的十味败毒散，就偶然地使湿疹及风湿症一起获得了好转。

223. 风湿样关节痛用桂枝加术附汤提取物粉末剂

王×××，40 岁，女。初诊 1986 年 6 月。体格、营养、面色均一般。脉沉细无力。初诊时血压 120/80mmHg。4 年前起，走路时左足痛，左右第 4 趾内侧疼痛尤剧；膝部肿胀，有过积水，但目前有所减轻。虽多次接受治疗，但迄今未确诊，或曰风湿症、或曰胶原病，各说不一。

近来有月经痛，经期完了后有微热，肩及颈部酸痛，眼睑常颤抖。对此患者的选方，一度踌躇，结果针对其风湿样疼痛，投给了桂枝加术附汤提取物粉末剂 2.2 克，加工附子末 0.3 克。服药后，身心状况很好，月经痛减弱。服药 2 个月后，风湿样疼痛基本消除。

本例虽非值得特别介绍的治验例，但不失为将 4 年来未愈的

顽疾、仅用药2个月就彻底解除痛苦的快速例。

224. 风湿症及胃全摘除患者用桂枝加术附汤合六君子汤加云芝

堤×××，60岁，男。由遥远的四国地区前来求诊。

患者于22岁时患肺结核，1958年作痔瘘手术，2年前起血压升高，去年11月又作了胃全摘除手术(当时曾告知因发现有恶性病变故施全摘术)。另外，23岁时关节疼痛，在风湿症的诊断下接受了治疗；疼痛经常复发。

体格、营养中等，初诊时血压120/80mmHg。今年又出现心下部痛，服用治风湿药物使胃肠变坏，大便每日1次，为软便。

因胃肠弱，风湿症不太重又非进行性病变，故投给了桂枝加术附汤(附子1.5克)合六君子汤加云芝4克后，胃及风湿痛均顺畅好转，连续服药近1年。今年5月时，胃及风湿痛均已痊愈，食欲增加，体重增加5公斤，仍在继续服药中。

看来本处方与患者病证颇为相符：云芝防止了胃全摘除后，病情的再发；胃肠障碍与风湿痛则用桂枝加术附汤与六君子汤的合方取得了相应的效果。

225. 风湿症及慢性胃肠炎用真武汤合人参汤

赤×××，52岁，女。初诊1979年8月。1年前全身关节逐一地发红、肿胀、疼痛，在住院治疗中，风湿症的临床症状全部具备，但风湿症反应呈(—)、全身有热感、发汗，但也有时恶寒；治疗中用过激素制剂、金制剂及其它疗法，但均不见效，病院方面称已找不到其它可用药物。

体格、营养、面色均一般，血压150/100mmHg。

初诊时处方为薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤(附子1克)，以后又分别更换为桂枝二越婢一汤加术附1.5克，桂枝加术附汤等；患

者则以坚强的毅力继续认真地服药。

1981年，患者因交通事故造成锁骨及肋骨骨折，此时期血压降到120/80mmHg；但胃肠状况却变坏，腹泻逐渐增多，因而投给了苓姜汤加附子1克。服药后，病情大见好转；其后又服用真武汤合人参汤（附子1.5～2克）后，情况更好，虽然逐渐减少了激素用量，患者并不感到担心，病情也继续好转，以至病院方面也感到惊异。

9个月后，几年来未能作到的跪坐，现在已无问题，随着胃肠好转，风湿症的疼痛也大为减轻，最后顺利地停用了激素。

用真武汤合人参汤不仅使风湿症、而且也使胃肠以及全身状况得到改善，这一点是很有兴趣的事。

226. 风湿症用桂枝二越婢一加术附汤

岩×××，46岁，女。初诊1985年11月。

1年前，手指、两膝、肩、两踝关节发生肿痛，风湿症反应呈阳性。经激素治疗，有所轻减，但肿痛未能消除。家人中有患风湿病史者，血压90/60mmHg，体质上属虚证型。

因病情并不太重，故按《指掌》所载，投给了薏苡仁汤，但未能奏效。1986年1月改服桂枝二越婢一汤加术附（附子1.5克）后，除月经前或过劳时仍有疼痛外，肿痛明显好转；10月时，好转率达95%左右。

本方的应用目标为四肢关节肿胀、疼痛，患部热感及口渴等。

227. 类风湿性关节炎用桂枝二越婢一加术附汤

小×××，29岁，女。初诊1974年12月。本症例为坚持10年服用同一处方的患者。

1968年起，全身关节肿痛，风湿症反应（+），1971年发热40℃、全身出疹，有剧烈关节痛，多次住院治疗。经某病院诊断为胶

原病，曾服倍他米松每日达16片。

现在营养一般、面色苍白，脉弱，血压100/60mmHg。舌有白苔、轻度口渴感，手足发凉，全身倦怠感严重，有肩凝及腰背痛，躺卧时自己不能翻身。每日仍服1片倍他米松，满月脸不太明显。

初诊时处方为桂枝二越婢一汤加术、附子1克，本处方之条文中曰：太阳病，发热、恶寒，热多寒少之证；但《图说东洋医学》中指出，对于体力在中等或稍低下的虚证倾向者，有关节肿痛、全身倦怠、患处有热感，非患处不热，有时反有轻微恶寒的急、慢性类风湿症，常用此方。

服药后，患者感到疼痛减轻、情绪改善、食欲增加，2个月后，体重增加2公斤，而倍他米松用量减到每天半片，病情逐步好转。其间，方中的附子量始终保持为1克。服药1年后，全身症状明显好转。因服药后患者感到身心均十分良好，故而继续服用了10年，同时早已停用了激素制剂。

到1984年4月时，自觉症状基本消失，家务活动也逐渐能够承担了。

228. 膝关节炎、风湿症用桂枝加苓术附汤

日×××，29，女。初诊1983年11月。

体格、营养、面色均一般，稍呈体质虚弱倾向。结婚已4年但尚未怀孕，脉力弱，无舌苔、血压低，为110/70mmHg。

主诉去年6月起右膝痛，上下楼梯时特别痛，经病院诊断为关节炎，局部肿胀、积水，严重时1周需抽积液3次。足部发凉，上半年则有上火倾向。肩凝剧烈，有动悸及气短。今年5月，左手指关节也肿痛，同时风湿症反应呈阳性，并判明肝脏有问题。

由于病程慢性化、有冷症并呈虚证倾向，故投给桂枝加苓术附汤（附子1.5克）。服药1个月后，足部冷感消除、身体变暖，心情轻爽；对于12月的寒冷已无须再用脚炉保温，这还是几年来的第1次。疼痛也减轻，服药后未再抽积液。翌年4月时，已经可以跪坐，

手指关节痛也完全消失，日常生活非常欢乐、愉快。

因服药后身体状态十分好，故仍在继续服药中；不过，遗憾的的，至今尚未怀孕！

229. 用大防风汤使冻伤及风湿症好转

砂×××，56岁，女。初诊1984年3月9日。体格、营养一般，颊部发红，脉沉细。初诊时血压130/80mmHg。

主诉自1967年起膝、腰痛，肩凝。病院检查结果，风湿症反应呈阳性。因腰痛而配用护腰，冬季双手指及手背全体发生冻伤、往往溃烂而致不能工作。

听诊有心脏杂音，腹部平坦，未发现明显异常。初诊投给了桂枝加术附汤(附子1克)；其后又改用桂枝芍药知母汤，均未见明显效果。9月时，膝及趾关节痛成为主要痛苦，故再改用大防风汤(附子1.5克)。服此方后，膝、趾、腰部疼痛均见减轻，已可不再配用护腰。1年后，不仅风湿性关节痛已大见好转，而且多年困扰难忍的冻伤，当年冬季竟然基本上未出现，因而能正常地在冬季从事家务活动。

本症例虽非典型的"鹤膝风"、即膝关节部肿大，而下肢却细如鹤脚，但本方所具有的补血强壮、祛风、理气、治血脉、除寒湿、逐冷气等药效，可能起到了使风湿症之关节痛及冻伤好转的作用。令人感兴趣的是，应用大防风汤竟意外地治愈了习惯性冻伤！

230. 关节风湿症患者长期服用薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤

酒×××，45岁，女。初诊1978年4月。面色一般、稍有发胖倾向，脉象及腹诊均无明显可记之处。舌无苔，初诊时血压120/70mmHg。4年前患关节风湿症，在病院内科治疗；13年前患腰痛，诊断为腰椎痛。

疼痛游走全身几乎所有关节，目前以肩、腰、手足关节最重，均有肿痛。早晨起床后手指僵硬、天气变化时疼痛加重。

亚急性、慢性风湿症常用薏苡仁汤，一般本方对倾向肿胀之水毒性风湿效果较好。

初诊时投给本方加附子 0.5 克，服药 2 周后，关节肿胀有所减轻，疼痛多少缓解。以后因经过顺利，未来复诊而继续服药。1 年后仅膝痛残留，故改服薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤（附子 1 克）。直到 1986 年时，患者终于好转到行动已无任何不自由、可以跪坐。服药期虽相当长，但患者因服药后，身心均感无比调和、舒适，故自愿长期服用。

本症例并无明显浮肿，但其虚胖倾向，却已获得彻底改变。

231. 关节风湿症用薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤获得速效

水×××，37 岁，女。初诊 1986 年 2 月。体格、营养、面色均一般，脉沉细无力。初诊时血压 110/70mmHg。主诉自 1978 年起患关节风湿症，肿痛逐一波及全身几乎所有关节，风湿症反应（＋＋）。

两腕变形、强直，左踝肿胀，不能跪坐。右手中指关节肿胀，不能弯曲。初诊时投给了薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤（附子 1.5 克），服药后，腹部发紧，排出大量气体，病情好转，倦怠感及疼痛逐渐减轻。2 个月后，风湿症反应转阴，血沉减到 15mm/小时，病院认为恢复很快！

复诊时，患者已能自己开车来院，5 月曾攀登锯山、7 月又开始游泳，不仅均无异常，而且身心舒畅。

这是病情迅速好转的罕见 1 例。

232. 严重的关节风湿症患者终于克服了病魔，实现了结婚和生育

宇×××，30岁，女。初诊1972年9月。5年前患多发性关节风湿症，故未能结婚。体型瘦。主诉为两肩、手指、腕及足等处关节痛，勉强支撑病体坚持工作。

脉弱，血压120/80mmHg。腹平坦，无胸胁苦满及抵抗压痛，有便秘症。关节有轻度强直，在风湿症中属轻型者。

最初投给的是薏苡仁汤，但服后未见明显变化，继而改投桂枝二越婢一汤加苓术附大黄0.5克(附子为1克)。服后疼痛有所减轻，乃继续服用3年，经过良好。1975年已能参加国内的短期旅游团。1979年12月，终于在37岁时美满地结了婚并于1980年10月顺利地生一女儿。

产后一度发生过关节痛，但并未恶化，也未妨碍家务活动，目前正过着幸福的家庭生活。

233. 慢性风湿性关节炎用薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤

中×××，55岁，女。初诊1984年8月。

9年前右腕有针刺样痛，并逐次波及各个关节，风湿症反应呈阳性，病院诊断为多发性关节风湿症。腕、膝、踝、手指根部等处均有疼痛，关节部有热感，如同烙铁烙过一样。其后，右侧胫骨变形、不能动。平时有动悸、气短、头痛、眩晕、手指僵硬等自觉症状。一度连咀也不能张开，颚、颞部关节甚至骨部均有痛感。行动极为不便，来本院时也是在众多家人扶侍下，十分痛苦地勉强来到的。

对于这类从手足波及全身，慢性经过的患者，常用处方是薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤(附子1.5克)。患者服此方后不久，就感到

有好转趋势，因而坚持服用了1年半。

1985年11月时，病情已明显好转，已可从事厨房工作。服药前的严重时期，既不能躺卧，也不能自己脱、换衣服，因而曾不得已用剪刀剪开衣服方能更换；现在则完全行动自如。所以在治疗上虽然用了较长时间，但从效果来看还是值得的。

薏苡仁汤对于病情向亚急性、慢性移行的、关节发热、肿痛患者，是常用的处方。桂枝芍药知母汤则多用于慢性经过，特别是具有“鹤膝风”症（即膝部肿胀，其上、下部肌肉却萎缩变细，如同仙鹤膝部）、下肢运动及感觉减低的患者。若兼有上述两类症状时，则可用两方之合方。

234. 踝外侧积水用五苓汤

山×××，64岁，女。初诊1983年8月10日。体格、营养一般。主诉2个月前右足踝外侧下方肿胀约蛤蜊大小，呈圆形。肿处软而有波动，似为积水。经外科穿刺后，抽出透明液体。肿处不红不痛。抽后不久，再度积水肿胀；先后3次均如此，乃改来本院求治。

触诊时，确有波动、似为积水无疑，属局限性水分偏在，故投给五苓汤1个月量。但患者走后未再来复诊，2个月后寄来感谢信，并称服药后不到1个月，肿块日益缩小，迅速消失，迄今未再发。

本症例并无明显的小便不利或口渴表现，但服用五苓汤似仍很对证，故能取得显著效果。

235. 足踝外侧积水用五苓汤

花×××，43岁，女。初诊1978年1月。患者患膀胱炎已20年，久治不愈；有时每年发作1次，多时2～3次。尿中曾带血。每当炎症发作，即服用猪苓汤；服药3年，大体上已好转。

1983年11月24日来院称，近来膀胱炎虽未犯，但右足踝部

足跟外侧发生积水、肿胀，大小约为横切的半个鸡蛋，触摸时有波动，跪坐时受妨碍。在几所病院求治均不见效，影响情绪。

因患者有便秘，故投给五苓汤加大黄1克。服后，肿块迅速缩小，1个月后完全消失，其后未再发。

五苓汤可治水分偏在，即使无明显口渴或尿不利，也常能奏效。本症例营养、面色一般，血压130/80mmHg，无舌苔、腹平坦，无异常所见；是用五苓汤获得速效、显效一例。

236. 左肘关节外侧粉瘤状浮肿用五苓散料提取物粉末剂

深×××，65岁，男。本患者已在本院就诊近20年。所患为慢性胃肠病，有胃内停水，易腹泻。过去服用过的处方有：参苓白术散或茯苓饮；若有眩晕、耳鸣等时，则服用半夏白术天麻汤提取物粉末剂。每次服药后基本上都能缓解。

近来有上火倾向，面色发红，常用清上防风汤提取物粉末剂。血压在160/100mmHg左右，有心下痞满感。

本次来院的主诉却与旧病无关。约1个月前，左肘外侧肿成圆形，外观很象粉瘤，不痛不痒，加压时亦无异常感觉。肿块质软，有鸡卵大小；因过软故不象脂肪瘤，莫如说给人以有水分停滞其中的感觉。因此，先按水分偏在考虑，投给了五苓散料提取物粉末剂2.5克，每日2次。

服药后10天，肿块缩小了一半；20天后缩小到1/3，1个月后完全消失，外观上恢复到原有的平滑状态。看来真如所估计那样是水分停滞所致。血压也降到135/85mmHg，上火状态得到好转。

笔者曾报告过足踝外侧患瘤形积水病例，服用五苓汤完全治愈的经验（参看本书第172页第234条所载），而肘外侧发生瘤样积水，同样用五苓散完全治愈，本例尚属第一次。患者虽无明显的口渴或小便不利，但投给五苓散后，仍能奏效。

237. 浆液性膝关节炎有积水时用麻杏薏甘汤加术

川×××，70 岁，女。初诊 1983 年 4 月。体型肥胖，前年体重 70 公斤，初诊时为 60 公斤。面色偏红，脉弦，初诊时血压 150/80 mmHg，高压曾达 180mmHg。

主诉 3 年前起，左膝肿痛、有热感、积水，每周需抽水 1 次。今年右膝也开始肿胀并也在抽水。但抽水后只有短暂缓解期，很快再度肿胀疼痛。由于缓解和再发反复交替，故而步行困难，不能跪坐，须由别人扶助方能勉强行走。

左膝关节肿胀很大，触诊时有热感，右侧较小且无热感。3 年来大致每周须抽水 1 次，否则无法活动，属较典型的慢性浆液性膝关节炎。

根据《汉方诊疗医典》中急性浆液性关节炎所载，首列的处方为麻杏薏甘汤加术。其说明中称"本方原用于大汗中受风或长时间受寒时发生的疾病，多为里有水湿，肌肉及关节肿痛者；浆液性关节炎初期肿痛时，常用本方。"

本患者虽非急性期，但试用本方后，尽管恢复不够快，但却取得了预期效果。服药第 1 个月内，与以前同样，每周抽 1 次液；但患者自觉疼痛有所减轻。第 2 个月仅抽了 2 次液，第 3 个月时，患者只抽了 1 次液，并已能独自步行来院。第 4 个月未抽水，以后停止了抽水，并始终单独步行来院，往返于千叶县与本院之间，距离颇不近，却毫无痛苦了。

238. 认为是"痃癖"的"脾弯曲症"用疏肝汤

小×××，女。初诊 1975 年 5 月，当时为 41 岁，距今已 13 年。

患者长期有胃肠障碍，初诊的2年前确诊为十二指肠溃疡，在门诊治疗。该年夏季作了子宫肌瘤手术后，胃肠进一步恶化。数日前有心下部疼痛，饭后更重；便软、有时腹泻。

主诉最痛苦的是左背及肩胛骨内侧酸痛，要求先治好这一痛苦。叩、听诊未发现异常，初诊时血压110/80mmHg。营养不算太衰弱，但脉及腹部均无力，脐周围有压痛，属脾胃虚。

最初投给了坚中汤，服用2周后，疼痛约减轻一半，患者增加了信心。

其后，出现心下痞，左背及肩仍酸痛，左腹直肌紧张、有压痛等症状，认为系"痃癖"之症，为延年半夏汤之证，故投给该方半年左右，病情大体好转。

其间，又出现胸胁苦满腹证，乃改用柴胡桂枝汤加葛根、羌活代替前方后，效果更好一些，虽多少仍残留一定程度的症状，但因可以耐受，故在其后数年间未继续服药。

1988年2月再度来诊，现症大致与前相同，左背及肩部发紧、发硬，腰部亦同，左胸有疼痛。病院诊断为肋间神经痛。腹诊左腹直肌季肋下部有抵抗压痛，因而认为确实是"脾弯曲症"的表现，而投给了疏肝汤。

服此方2个月后，十几年来受尽折磨的肩、背、腰、心下部等的痛苦已彻底消失；实际上服药2周后、自觉症已减轻一半，其后的1个多月内，全部主诉几乎均已好转。

本症例用延年半夏汤及柴胡桂枝汤后，已大体上好转，而用疏肝汤后终于获得彻底痊愈，这是因为所患恰恰是疏肝汤的正证之故吧！因此当认为是延年半夏汤证的患者服药后，未获得预期效果时，可改用疏肝汤以观经过。

239. 坐骨神经痛用八味丸料合芍药甘草汤

长×××，70岁，男。初诊1984年3月。体格、营养、面色均一般，体重过去为73公斤，现在为64公斤。脉弦紧数，初诊时血压为

160/100mmHg。舌有白苔。主诉腰痛及步行困难。

患者受过长期柔道训练，常以体格健壮而自豪；且自去年7月开始练太极拳。但自练拳以来，出现腰痛，经病院诊断为老年性坐骨神经痛，配用了护腰、进行了电疗，但均未见效，疼痛日见加重。一度住院检查，结果表明患有腰部椎管狭窄、心脏肥大、高血压症以及轻度糖尿病倾向等。

主要痛苦为自臀部深处向外侧的放散性疼痛，早朝起床时最痛；现在用手杖可十分艰难地走100米左右，再长的距离就不能耐受。腹诊心下部稍紧张，有脐下不仁，腹部软、弱。食欲、睡眠一般，大便有时秘结，腱反射正常。

根据腹证，投给八味丸料(附子1克)与芍药甘草汤合方加大黄0.5克。服药1个月后，疼痛明显减轻，过去稍走几步就需蹲下休息，现在可不停地走1公里远。2个月后，不用手杖可走3公里路。以后，每天走4公里已毫不费力，更没有任何痛苦；血压也降至150/90mmHg，其它方面均获得了好转，目前仍在继续服药之中。

240. 左侧三叉神经痛用五苓散料

猪×××，28岁，女。已生1胎。初诊1984年12月26日。

体格、营养、面色均一般，脉弱，无舌苔，血压低，初诊时为100/60mmHg，其后也上下于此低水平。主诉1978年7月起，左脸部由眼向外侧、由颊至颚部出现疼痛；虽多次诊察，迄未判明病因：或曰三叉神经痛、或曰偏头痛、牙科则认为是智齿难生。1981年拔牙后，一度疼痛消失；但1983年初，疼痛再发不止。因连续服镇痛剂而伤胃，苦恼更甚；但无口渴、尿不利或恶心等。

腹部软弱，胃内停水明显。开始投给吴茱萸汤合茯苓饮提取物粉末剂，但服用2个月毫不见效。继而考虑可能于脑髓膜处有水分偏在，故改用五苓散提取物粉末剂1.5克，每日2次。服用后仅10天，疼痛已基本消失；完全停用镇痛剂2个月后，疼痛迄今未再发，一般状态良好。

十、外科、打扑及其它

241. 粘连性脊髓炎所致脚弱症用清上蠲痛汤

古×××，61岁，女。初诊1978年4月。来院时系由家人扶侍，步态蹒跚地进入诊察室。

20年前作过子宫肌瘤手术。1年前搬花盆时跌倒，左腰部受强烈打扑伤，后头及项背部也受到打扑，曾住院一个半月；出院后因久治不愈再次住院，此时已完全不能步行，在家中只能爬行。病院诊断为粘连性脊髓炎。

现在仍不能长时间(半小时)跪坐，走路时两手两肩不停晃动以调整体姿、保持平衡后，方能勉强行走。步行困难、左大腿及腓肠肌抽筋，不能向前伸足；两侧腱反射消失，经常有头痛。

营养一般，面色偏红，脉沉紧，初诊时血压170/100mmHg。生过3胎，子宫肌瘤手术后月经停止。腹部软、膨满，无明显胸胁苦满或脐旁抵抗压痛。

福井枫亭所著《秘方集验》中的痿证方常用于"腰脚痿弱、下肢无力、麻痹、脊髓炎所致脚弱"，故最初投给了痿证方；但服药后患者反映食欲反而衰退、且有心下痞、恶心等，难以服用。其原因在于方中的地黄易在胃中停滞而引起恶心，表明方证不合，故需换用他方。

主诉中仅次于脚弱的症状为头痛，考虑到脚弱不一定能在短期内治愈，乃以头痛为目标，投给了清上蠲痛汤。

服用此药后首先未发现不良反应，其次除头痛明显减轻外，意外地于服药1个月后，走路时已可不再晃动两肩两手；服药4个月后，脚弱已基本复原，可以自由自在地走路，血压130/85mmHg。

本例虽说是偶然中的、但应当说是后世方之妙处，方能取得预期以上的效果。

其后，脚弱、头痛均未再发，日常生活完全正常，服用 9 个月后停药。

242. 脑挫伤所致多种运动障碍用治打扑一方

中×××，59 岁，男。初诊 1982 年 2 月。从千叶县乘自用车由 2 名家人扶助来院。

4 个月前，因交通事故造成头盖骨开放性陷没骨折并引起脑挫伤，曾住院两个月治疗。体格健壮、体型肥胖、面色偏红。

出院后，外伤后遗症很严重，意识茫然、颜面无表情，有言语障碍、不能陈述自己病情，左手不能握物，左脚不能动，步行困难、不能跪坐；肩、颈严重酸痛、发硬，头不能转动。总之，运动障碍明显，不能自由行动需人扶助。

脉一般，腹平坦、无明显紧张或压痛，膝腱反射左亢进、右消失，血压 120/80mmHg。

因无特殊腹证、包括瘀血证，故以疏导气血为目标，投给了治打扑一方加桃仁、牡丹皮，但估计很难期望速效。然而患者决心很大，辞去公务员职务，认真地坚持服药；结果，从服药第 3 个月起，各种症状开始减轻，患者得到鼓舞，更加坚持服药共 1 年 3 个月。

1983 年 5 月复诊时，外观上已呈完全健康状态，面色很好，行动自如，言语流畅，笑颜答问；头部已可上下左右地自由转动，两手握力恢复正常，长时间跪坐已无问题。

由于时间已隔 1 年多，不能否认会有自然治愈的作用，但无论如何，治打扑一方的效果恐怕是肯定的。

243. 心律不齐发作用炙甘草汤

渡×××，58 岁，男。初诊 1983 年 11 月。主诉 2 年半以来患

发作性心律不齐及心动过速，有动悸、憋气、胸闷和不安感；足部发凉。因反复发作而困扰不堪。

体格、营养均一般，腹力亦然。无舌苔，大小便正常，脉平，血压120/80mmHg。体质稍偏于虚证。根据"虚劳不足，汗出却闷，脉结，心悸者，炙甘草汤主之"而投给了炙甘草汤。服药后，心律不齐及胸部压迫感均未再出现，已完全恢复正常。患者称服此方后，感到身体很舒适、体力也得到充实，故自愿继续服药至今。

244. 原因不明的反复发热用滋阴至宝汤

大×××，28岁，女，未婚。初诊1979年8月，来自北陆偏僻地区。

患者体型肥胖、面色偏红、外观上不象很衰弱；但这是服用激素剂时形成的满月脸病态。

自3岁起，反复发39～40℃高热，长期不能治愈，曾被诊断为小儿风湿热，然而始终没有关节肿痛。1年后，大致恢复正常并顺利地成长直到参加工作。

今年10月发病，但未确诊，曾被怀疑为脊髓膜炎或肺炎；在用抗生素治疗中曾发生休克。其后变得易感冒，几乎每月都发1次高热，内科投给了激素剂。有全身倦怠感、便秘(3日1次)；不发热时食欲一般。易感冒、经常有低热。

脉弱，初诊时血压110/70mmHg。听诊、叩诊未发现异常，腹诊无明显的胸胁苦满或瘀血证，乃按妇人虚劳，投给《回春》中的滋阴至宝汤。服药后，大便恢复到每日一次，情绪好转，身体逐渐结实起来。服药2个月后，过去每月必发的高热不再出现，也不再易患感冒，平时的低热已完全消褪；6个月后，疲劳感消失、体力充实，血压120/70mmHg，已可正常上班工作。服药3个月时停止了激素剂，但对其后的身体复原未见任何不良影响。

滋阴至宝汤是《万病回春》中虚劳门的处方，可治"妇人虚劳百损、五劳七伤。健脾胃、养心肺、退潮热、除骨蒸、止咳嗽、化痰涎、收

盗汗”。本方常用于结核或肺炎、流感等发热之后，又发高热或低热迁延并有衰弱倾向者，尤其常用于妇女虚弱而有低热时。本方之虚证较诸小柴胡汤证更重、类似加味逍遥散证之程度，若上述处方服后不见效时，可试用本方。

滋阴至宝汤之处方为：当归、芍药、白术、茯苓、陈皮、知母、香附、地骨皮、麦门冬、柴胡各 3 克，贝母 2 克，薄荷叶、甘草各 1 克。

245. 长期微热而致疲惫不堪用滋阴至宝汤

会×××，69 岁，女。初诊 1985 年 2 月。1977 年因肺结核曾住院治疗。

营养一般，面色微红，初诊时血压 140/80mmHg。

主诉去年 8 月起出现心下部堵塞感，食欲减退，病院诊断为感冒后肺炎，其后一直有 37.5℃左右微热，几经治疗，迄今不退。其它症状包括盗汗、轻度咳嗽、咯痰，但持续不止。感冒时所服药品造成胃肠不适，体重近来减少 5 公斤，有时全身有灼热感。

《万病回春》中的滋阴至宝汤，常用于“妇人诸虚百损、五劳七伤”，能“健脾胃、养心肺、退潮热、除骨蒸、止咳嗽、化痰湿、收盗汗”。本症例几乎具备所有上述症状，故投给本方。服药 1 个月后热退，食欲增进、体力充实；5 个月后完全恢复正常。

本方可用于结核、肺炎、支气管炎等有持续低热而致衰弱者。方中白术、茯苓、陈皮、甘草补脾胃，柴胡、地骨皮、知母、薄荷解骨蒸热，当归、芍药、香附子补气血，麦门冬、贝母治咳嗽。

246. 外感后的微热用滋阴至宝汤

草×××，5 岁，男。初诊 1986 年 3 月。

患者生来就患过敏性鼻炎，也有特应性皮炎症状，经常打喷嚏、流鼻涕、鼻塞等。有时尚有哮喘发作。自乳儿期起扁桃体肥大、腺样增殖。曾接受过汉方治疗，如对特应性皮炎症状服过荆防败毒

散；在过敏性皮炎严重时或哮喘发作时服用过小青龙汤。有时也服用神秘汤等。近3个月来未服药。

主诉感冒后2个月期间，低热（37.2～37.4℃）不退，又犯鼻炎，不能上学。

听、叩诊基本无异常，咳嗽及咯痰均不严重。按"虚劳心肺之蒸热"，投给了滋阴至宝汤。服药3周后，低热尽退、食欲增多、精神复原。

因服药后身体状态良好，故热退后仍继续服药，其后再未感冒，哮喘也未发作、皮肤炎亦未发生，家人认为此药能改善体质，故已连服一年。现在仅鼻塞尚未获痊愈。

247. 葛根汤提取物粉末剂使精力恢复

饭×××，45岁，男。为体重73公斤的魁伟体型。初诊1980年4月。患者在不久前血压升高，今年初开始，有全身倦怠感、心下痞感，常发困，肩、背酸痛，出现飞蚊症，对任何事都感厌烦。另外还发现有支气管扩张迹象，有时咳嗽，有痰。脉沉、不太强，但初诊时血压160/110mmHg。腹诊有轻度胸胁苦满、脐周围发硬。投给大柴胡汤合八物降下汤三个月后，血压降至140/90mmHg，曾令人厌烦难忍的飞蚊症也基本上消失了。

当年12月时因患感冒，曾投给葛根汤提取物粉末剂，服后感冒很快痊愈，患者认为此方很有效、服后也很舒畅，故继续每天服1次。

1981年5月时，血压无大变化，仍在150/100mmHg左右，但患者反映服葛根汤后效果极好，原来的严重全身倦怠感已消失得无影无踪，现在精力十分充沛、工作劲头很大，认为都是常服葛根汤的结果！

大塚敬节先生晚年也常说，早晨服葛根汤提取物粉末剂后，诊疗工作的效率就很高，不觉疲倦、头脑清醒、不会发困，可以坚持全天工作，认为此方有增进体力效果。大塚先生有冷症，属阴虚证体

质，为人参汤证；故而极易疲劳。但服用葛根汤提取物粉末剂后，就不再感到疲劳，因而一再提及此事并写在治验报告之中。

葛根汤为什么有解除疲劳作用、保持大脑清醒呢？初步从理论上推测的话，也许是方中所含的麻黄发挥着重要的作用。

明治时期东京大学名誉教授三浦谨之助先生，在学生时代(1885年)就因研究麻黄中的生物碱麻黄素之散瞳作用而一举成名；进而于1941年又将研究推向深入，在《实验医报》第325期上发表了题为"由麻黄中提取出的除倦兴奋剂 Philopon"的论文，指出"Philopon"缓慢刺激大脑，使脑力及体力作业均更容易进行、减轻疲劳，故而夜间作业时可不觉困倦"。

但是，战后学生及文艺界曾发生滥用此药，造成中毒事件、成为社会问题；终于被定为麻醉性毒品、禁止一般性应用。

所以，服用本方后所出现的解除疲倦、防止发困、头脑清爽、精力充沛等效果，可能与其中麻黄的兴奋作用和葛根的促进脑血流作用有关。当然，在服用本方的情况下，是决不会造成中毒的，这一点可以不必过虑！

248. 全身倦怠感用补中益气汤提取物粉末剂

古×××，39岁，女。初诊1985年6月。

体格、营养、面色均一般，脉沉弱。初诊时血压110/70mmHg。小学时曾患肾炎，12年前又患胰腺炎。皮肤过敏，容易出疹并发痒，食欲不佳，有腹胀感，胀气。无舌苔。生过2胎。

主诉全身倦怠感，足部冷感，月经正常。患者不愿服煎剂，故初诊时，根据脾胃血虚而投给加味逍遥散提取物粉末剂2.5克，1日2次。服药1个月后，皮肤痒感等基本消失，但全身倦怠感未见减轻。故改服补中益气汤提取物粉末剂2.5克，1日2次。服此方后，全身倦怠感逐渐减轻，腹中胀气也已消退，可以正常地从事家务，血压稳定在110/70～120/70mmHg。

本例并无特异之处，只是记述了补中益气汤对虚劳的效果。补

中益气汤如方名所示，可补中、益气，即补胃力、益元气之意；被誉为补益虚证疲劳之王者。古方家和久田叔虎也曾对后世方赞叹不绝，认为"补中益气，使邪气自去而立方，诚属神妙之法也"。

249. 对于"薏苡仁是孕妇的禁用药吗？"的回答

温知社某社员曾提出下列疑问：《鸠麦健康法》(庄淑旗著、主妇之友社发行)一书126页中提到"怀孕中服用薏苡仁后，可能促进流产，故容易流产者或孕妇绝对不宜服用"的说法，是否有可信赖的文献依据。

为了回答这一疑问，笔者调查了若干文献资料后，于去年4月在温知会会议上作了说明。考虑到一般读者可能也有类似疑虑，故将过去的说明，概要介绍于下供同仁参考。

(一)孕妇禁用薏苡仁的文献资料

(1)《新注国译本草纲目》卷一"妊娠禁忌"条中列举了87种药物，其中常用的有：乌头、附子、桂心、南星、半夏、巴豆、大戟、藜芦、薏苡仁、牛膝、皂荚、牵牛、厚朴、桃仁、牡丹皮、瞿麦、通草、红花、苏木、代赭石、芒硝、水蛭、虻虫、蛴螬、牛黄、龟板、生姜、麝香等，就是说，其中确实包括有薏苡仁在内。

薏苡仁在《神农本草经》中列为上品，其解说为"无毒、久服轻身益气"，并无禁忌之词。《本草纲目》中则载有孕妇若生痈，可大量饮用薏苡仁所煮之汁，作为有益之方而加以推荐。但《纲目》卷七薏苡仁条下则注有"煮薏苡仁根服之，可堕胎(唐陈藏器《本草拾遗》)。此外：

(2)《经史证类大观本草》(宋、大观二年)

(3)《经史证类备急本草》(唐慎微纂)

两书中亦均有可堕胎之记载。

(4)《中国药学大辞典》(陈存仁氏)中引用清·闫立升著《本草选旨论》曰："妇人妊娠者悉宜忌之"。

(5)《中药大辞典》(1977，江苏新医学院编)中薏苡仁条下注有

"主筋急拘挛屈伸不得者",作为"宜忌"则有:脾约便难及妊娠慎服等。

《本草经疏》中亦有"妊娠禁用"、以及煮薏苡仁根服之,可堕胎等记载。

日本的本草书方面:

(1)《大和本草》(贝原益轩)中无禁忌。

(2)《和汉药》(小泉荣次郎)中亦无禁忌。

(3)《药性能毒》(曲直濑道三)为:无毒。因寒而筋急者、中焦极冷时禁,根可下三虫、堕胎。

(4)《和语本草纲目》(冈本一抱)为:毒。孕妇禁用,气虚下陷不用(即气虚、易疲倦、无精打采者,弛缓性体质、有下垂症者以不用为宜。)

(5)《汉方与民间药百科》(大塚敬节)中指出:对月经不调、月经常延迟且不顺畅者,可煎薏苡仁根服,有通经之效;但中、日两国一般均对孕妇服用薏苡仁,持慎重态度,因有时可致流产之故。

* * * *

近年来,薏苡仁的妊娠中禁忌问题,似已受到一般人的重视、且倾向于持相同的疑问。《日本医事新报》曾多次刊载有关的质疑及解答,如:

a)《日本医事新报》2807 期(1978 年 2 月 11 日)刊载了对"妊娠时的禁用、慎用生药"问题,由难波恒雄氏所作的详细解答,列举了禁用及慎用的生药及处方等。

b)《日本医事新报》2921 期(1980 年 4 月 19 日)刊载了对"孕妇能否服用薏苡仁、有无致畸性"问题,由多留淳文氏所作的解答。其中,关于致畸性问题,多留氏认为发生率可能低于正常对照组;并举出对 3 名服用薏苡仁提取物颗粒剂的孕妇,进行观察的结果,未发现任何类似副作用反应的实例。

c)在日本东洋医学会东日本分会(1979 年 10 月)上,胜田正泰氏从妇产科专科医师的立场上,考证了许多中医学书籍后,作了详细的研究报告(参考《日本东洋医学会志》31 卷 4 期)。

(二)薏苡仁能促使孕妇流产的理由

薏苡仁的作用中包括治筋急拘挛,就是说能治好肌肉痉挛。妊娠子宫的肌肉具有保护胎儿作用,此时若使肌肉松弛,可能就会容易引起流产。另外,最近的研究表明,薏苡仁有抑制肿瘤作用;可能其成分中有某些特殊物质,因而服用上应当慎重。前述的庄氏也认为鸠麦有抑制异常发育的作用,因而当子宫中有异物时,恐怕也要加以逐出的。这种有制癌作用的薏苡仁,很早就周知是除疣的妙药,它可将疣这类坚硬的异物,加以软化后除掉,故而可以想象,可能对胎儿也是不利的。

至少可以肯定,对于虚证体质、松弛性体质,有冷症、有习惯性流产的孕妇,似应在服用薏苡仁上,加以慎重考虑为宜。

* * * *

不过,笔者本人却没有遇到过服用薏苡仁后引起流产,或孕妇服用其它妊娠禁忌药物而导致流产的实例。在日本东洋医学会讲演时,笔者曾补充了如下一些内容:

《金匮》中的桂枝茯苓丸可用于有子宫肌瘤而怀孕并有出血的孕妇,而桂枝茯苓丸处方中却含有妊娠禁忌药桃仁、牡丹皮。这就是说,当有病时,这些禁忌药仍是可以用的。

另外,笔者曾遇到一次极端特殊的事例,但却是本人的实际经验。事情发生在战前笔者刚入门汉方的第 2 年,正处于无所畏惧的青年时代。

笔者的小学同学之夫人体质较弱,相当于当归芍药散证。婚后不久就怀了孕,在妊娠 5 个月时,右下腹部突然发生剧痛,可触及肿块。开始曾怀疑阑尾炎而投给了大黄牡丹皮汤,但第 2 天腹部胀大,如同要分娩时大小,疼痛进一步加剧,第 3 天疼痛突然停止,但触诊可触及临盆时胎儿大小的硬块。原来患者是右侧卵巢囊肿,因子宫的不断发育而引起茎部突然捻转,血液只进不出,囊肿乃逐渐胀大,造成剧痛。第 3 天,囊肿茎因捻转绞紧而自然断裂,疼痛虽失,肿胀依旧,因为其中充满出血之故。因当时友人家境贫寒,无力住院作手术,要求继续用汉方治疗,乃投给抵当丸每次 30 粒,1 日

3次。服后,连续3天由肛门排血数次,腹部肿胀全消,卵巢囊肿也缩小到手拳大小。

其后,经多方设法,终于作了手术,发现囊肿中充满毛发、骨牙等物质,看来这些是抵当丸也无法消除的了。手术后,妊娠仍正常进展,足月后生一男婴;以后又生过两胎。

抵当丸处方中有所谓孕妇禁忌的水蛭、虻虫、䗪虫、大黄等药味,但服用后只打下了腹中瘀血,并未引起堕胎;对这种人类的生命力、自然之力的如此强韧不折,实在令人惊奇不已!

*　　*　　*　　*

在战后粮食困难、生活艰辛等混乱时期,曾连续若干年陷入一股嫌恶妊娠的风气;当时人工流产盛行,但也有不少无力交纳流产费的妇女,迫切要求提供促使流产的汉方药。由于她们早晚要作流产,而且又是全家自愿,无法全部谢绝,故而对其中一部分特别迫切请求者,投给了桂枝茯苓丸料加别甲、薏苡仁。当时也曾告知:若只是月经停止,则服此方后月经会重新发生;若服后1个月仍无月经,仍以去妇科谋求处理为宜。结果,服此方后无一人月经重来或发生流产,最后不得不到妇科谋求对策。

由此可见,生育是很有力的,在自然妙理基础上,作为种族延续而妊娠的力量,绝非仅靠这种程度的内服药物所能制服。即使是抵当丸这类作用很强的处方,只要存在着与方相应的证,仍然可以不引起流产而顺利分娩。

但是,就一般情况来说,在正常怀孕期间,对于使用这类驱瘀血剂、异常发育抑制剂等,持慎重态度的做法,无疑是正确的。

笔者在前述学会上报告后,山田会长曾警告说"决不可得出服用汉方药可导致流产的轻率推论",以免新闻记者据此写出夸大报道。这完全是妥当的发言。正常体力的孕妇,对于薏苡仁、半夏等生药,看来是不必过份担心的。

如果半夏可以造成流产的话,那么,妊娠恶阻时,就不可能使用小半夏加茯苓汤进行治疗了!

250. 半夏粉末用米纸包后服用可调整便秘

渡×××,72岁,女。初诊1980年3月。体型瘦弱、面色不佳,表现十分疲倦。

患者有25年糖尿病史,又因胃溃疡两次作手术,现在胃仍不适、有钝痛,时常呕吐。有严重的全身倦怠感,无食欲,失眠,肩凝,头痛、腰痛,严重便秘、虽服用各种下剂仍难于排出。夜尿约3次,初诊时血压140/70mmHg,检尿结果蛋白(±),未检出尿糖。

患者称,便秘很奇特,用一般下剂根本无效,经旁人介绍,将半夏粉碎后取一小匙,用米纸包后服用,果然使通顺利排出。

这确实是罕见病例,笔者尚是第1次听说半夏粉末可以通便!

* * * *

为了弄清是否有这样的先例,笔者查阅了若干文献记载。

(1)直接将半夏含在口中时,会感到有很强的刺激,即所谓的辣嗓子感觉,这种感觉能扩展到整个咽喉部,若不设法消除,可能在局部残留半天以上、令人十分不快。若嚼上一些生姜,就可加速消除上述刺激性。古时认为半夏药性为辛、平、有毒,而生姜能解半夏之毒,故许多处方中都同时配入半夏及生姜,以调节半夏之偏性。半夏若经过煎煮加热,亦可除去上述刺激性。

(2)《中国药学大辞典》中列举了半夏的各种效能,其中载有"半夏在胃中无任何作用,到达肠内后能促进肠液的分泌"。

用米纸包好半夏末服用,可能是防止上述刺激作用;而之所以能使大便顺畅,也许与半夏对肠的作用有关。

此外,《本草纲目》中载有"老人虚秘、冷秘用半硫丸",此处是将半夏炒后加等分的生硫黄而制成。此方在虚证便秘时常用,故而半夏用于便秘是有先例的。

(3)《本草纲目》的妊娠禁忌品目中,包括了半夏,据称"半夏有下气开胃作用,使胎滑而易堕"。此外,亦可用于月经不调或月经易拖延、不能按期循行等。可能正是由于这些原因而将半夏列入妊娠

禁忌药物之中的吧。

但若认为半夏有这种堕胎作用，因而孕妇绝对不能服用，那不免太过分了；那样认识的话，又怎样解释在治疗妊娠反应时最常用的小半夏加茯苓汤呢？实际上小半夏加茯苓汤的处方中配有生姜、且系煎服，因而不但能治恶阻，而且对胎儿也是很安全的。

其次，妊娠中发生有刺激性的剧烈咳嗽时，麦门冬汤常能发生特效，特别是经常服用时有卓效，而从未听说过因此而引起了流产的事。此方中虽无生姜，但可以认为，只要与“证”相符，则处方中虽有半夏，对胎儿不仅无害、反而有保护作用。

(4)不过，笔者的经验中似乎存在着半夏过敏体质。有些人即使将含半夏的处方煎服，仍会感到口中不快、以致于辣嗓子感，有时甚至会引起皮肤痒感！《汉方治疗百话》第二集 195 页中，笔者曾详细地介绍过这样的患者；第四集 212 页中也介绍了 1 位 72 岁老年人的类似情况。但相反地，也有过一位男患者将半夏厚朴汤的各味生药炒熟、粉碎后服用时，却感到非常合适，特别是消除了辣嗓子的刺激作用。笔者曾亲自品尝过这种炒过的药剂，果然具有芳香气味而且好吃。这进一步说明对大多数人来说，加热是可以消除半夏所特有的辛辣刺激的。

251. 森道伯先生经治过的老患者回忆先生轶事二三

奥×××，80 岁，女。

此患者生来体弱多病，19 岁时经亲戚介绍开始接受森先生的治疗。当时病情为连续 2 年发低热，经病院诊断为肺结核，虽几经各种治疗，低热始终不退，本人陷入悲观绝望心情。初诊时，森先生经过诊察后宣称：并非肺病，坚持服用汉方药，很快就能好转。服药 3 周后，2 年来无法消除的低热，果然一扫而光；以后继续服药过程中，健康迅速恢复，与前判若两人。过去因被告知是肺病，故患者及家人早已放弃了结婚的念头；现在森先生反而主动建议可以结婚，

患者却一时鼓不起勇气，在森先生的多次激励、保证下，才在22岁时完婚。今天，这位老妇人深为感慨地回忆说“如果没有森先生的关怀，恐怕要独身一生了！”

她回忆说，当时森先生的家是在小巷中的大杂院中，小的一间只有6平方米左右，大的也不到10平方米，简陋不堪、令人惊叹！至于当时所患究系何病、服用过哪些处方，患者已记不清了。婚后第2年生下一婴，产后不久患乳腺炎化脓，皮肤变紫、肿胀，高热，乳房肿大惊人，剧痛难忍。虽到某大学病院住院，但当时尚无抗生物质，故建议立即作手术。本人不愿，故在术前溜出病院，再找森先生求治。

诊察后，森先生说：如果你信任我，可以不作手术治好！于是将庭院中栽种的大吴风草（石蕗又名橐吾）摘了若干、洗净，稍经火燎后，在研钵中研磨成泥状，涂在布上。同时，在肿胀的乳房侧面、若无其事地快速刺进一针，置针片刻后拔出，立即将泥状大吴风草贴满整个乳房。另外，当场煎了一副汤药，嘱患者不断饮用；而森先生边说边将研钵中剩余的泥状大吴风草用手指刮出，笑嘻嘻地放入口中吃掉。森先生这种充满自信的态度和诙谐作风，给患者极大的鼓舞和深刻印象。当时森先生说不必再去病院，可以回家休养；并详尽地告知回家后怎样换草药、如何服药等。尤其强调换草药时，一定要让婴儿吃母乳。当患者怀疑这样是否适宜时，森先生说“给你的汤药有解毒作用，不必担心，不断地喂乳，可以更快地痊愈”。患者按森先生的指示作了之后，果然从针眼中不断排出脓来，只经过几天就痊愈了。

当时内服的处方是什么，已无法判明；但可以推测，这的确是极为有决断的治疗法。一般认为露蜂房对乳腺炎的化脓很有效，但据患者说，当时服的是汤药，估计也许用的是托里解毒饮或千金内托散。

森道伯先生逝世后，该患者又继续接受家兄的治疗。3年前第1次来笔者处求诊，当时已患荨麻诊5年，经常发作而一直未治愈；于是各处询问有无森先生的门下，终于找到笔者。根据病情，投

给温清饮后1个月病情见轻，3个月后，受折磨5年的荨麻疹终于治愈。

其后，只要有些不适就来本院，并经常回忆森先生的往事，帮助我们重温了森先生的医疗作用。

* * * *

橐吾（石蕗或大吴风草，菊科）是解毒药，在民间以解鱼毒而知名。肿物（化脓症）、痔痛、乳腺炎所致乳房肿痛、手指肿痛（瘭疽）等时，取其生叶，稍加火烤后搓揉使软，或磨碎后贴患处，干时更换新叶；若及时贴治，很快即可好转，若已化脓并不断恶化，则应及早挑开脓疱排脓后再贴，即可治愈。中鲣鱼毒时，取叶煎服；据传亦可解河豚毒，此时以内服生叶汁为宜。在小泉荣次郎著《和汉药考》中还转载了一段有关橐吾解河豚毒的传说，颇引人入胜，现介绍如下。

原文载于前田曙山著《园艺文库》第5卷，其概要为"往昔，在鞆津海滨渔村曾捕获大群河豚，渔夫们都分了一份带回家中自食，但食后出现了大批中毒者，唯有一家夫妇及7岁男儿3口，虽吃了相当多河豚，却不仅未中毒，反而身心均很爽快。原来这家听说大吴凤草能解鱼毒，故取此草之幼芽及嫩叶与河豚同煮同食，果然未曾中毒。村人闻之，竟相采取橐吾，令中毒者咀嚼生叶咽汁、引起剧烈呕吐，腹中毒尽出，使几乎所有中毒的人都脱离了死亡的威胁。因此，该村渔民世代相传，均在庭院中种植橐吾，冬季阴干后贮存备用"。

关于橐吾，下山顺一郎和朝比奈泰彦两位博士，也都有过研究。据称其根含有橐吾酸，叶柄煮后可供食用，所以，前述森先生将剩余草药泥刮起吞食之举，就可以理解，并非哗众取宠或标新立异。

《和汉三才图会》中也载有"叶茎可解鱼毒，凡中河豚鱼毒者，生啖之屡屡奏效"。

* * * *

今晨，笔者在近邻庭院中要来一束橐吾叶，稍加火烤软后，试图剥下叶面薄皮时，却未成功，用研钵研磨时，也不能磨成泥状。估

计正值秋季，叶中缺乏水分，故而既不能剥皮、也无法磨成泥；可能到春季采取嫩叶、方可制成。往年曾将揉软的枣吾叶直接缠在瘰疽病灶上而很快治愈。

252. 幸运的一家人

（一）本症例初诊为去年5月，距今已1年余，每次来院均以极其感激心情、一再表示谢意。

患者38岁，女。1955年患胃溃疡并作了胃全摘除手术，故可以推测当时病情是相当严重的。其后，心下部又形成一小硬块，经两所大学病院精查后，于1957年再度进行了手术。出院后，营养状态始终未能恢复正常、体重不到40公斤，面色苍白，无精打采，虽有食欲但食后心下部有咕噜声响，十分不适。有时嗳气不停，有时又无故腹泻。

脉弱，腹部呈虚态，自心下沿正中线欲术后瘢痕。因胃已全摘除故无胃可言，但所表现的仍是“脾胃虚弱、饮食停滞”之证。后世方有所谓四君子汤之处方（人参、白术、茯苓各4克，甘草1克），用于补中焦之气，不偏不倚，有君子中和之德，故得四君子汤之名。此方补脾胃元气、疏导胃中蓄饮、促进消化吸收功能。若再加陈皮、半夏各4克，即成六君子汤，笔者对本症例即投给了这种温和中正的六君子汤。

患者一直对脐上部手术痕迹处可触及的豆粒大硬块，感到担心，怕硬块继续发展而需重复手术。但自服六君子汤后，精力迅速恢复、食欲增进，10天后体重增加1公斤，心情因而变得开朗；持续服药1年，体重增加了10公斤，平时从事部分家务已不再感疲倦，对旧病再发的担心已变得很稀薄。

笔者最近曾对几位胃手术后全身症状不很理想的患者投给六君子汤及补中益气汤，其结果，在加速患者恢复正常上，都有较好的效果。

（二）上述患者因服用汉方后，效果很好；因而再来复诊时，将

11 岁的女儿带来求诊。此女于 4 岁时，因吃点心引起中毒，发生剧烈痉挛，故而身心发育均呈迟缓状态，且有高度的神经质表现。主诉肩凝、颈部酸痛，虽然仍是个孩子，却每天都要家人为之按摩肩颈。

检查表明，肩颈部确实发硬、紧张、有压痛。因幼时发生过痉挛，估计肩凝似来自脑症状；根据“项背强”，投给了葛根汤，为了镇痉又加厚朴 3 克。对此方并无确切把握，而是试治以观察经过；结果，服药后仅 10 天，肩凝消失、食欲增进，营养迅速恢复。共服 3 个月后停药，其后经过 1 年未见再发，几年来的肩凝，终于痊愈。

(三)今年 7 月，该妇女又将 42 岁的丈夫带来求诊。主诉自去年夏季起，两足抽筋，直到秋末步履艰难；冬季有所减轻，但今春又发生痉挛，尤以左足为甚。10 天前起逐渐严重，除下肢外、两侧胁腹部肌肉也开始抽筋；病院诊断为神经痛，但注射后并未好转。

腹诊两侧腹直肌绷紧如弓弦，两侧胁腹肌、即胆经部位也很紧张、鼓胀。

本症例的腿部抽筋，相当于《伤寒论》中所谓的“脚挛急”，再加腹诊两腹直肌拘挛紧缩，考虑为芍药甘草汤证，乃投给芍药、甘草各 8 克为一日量。服药 10 天后，足部抽筋已基本消失，腹直肌挛急也好转而腹部变软；从而食欲增加、大便顺畅、情绪好转。1 个月后，面色转佳、身体恢复健壮，患者感觉本方对胃肠非常有益、也很好喝，故而连续服用了 5 个月。

其后，笔者又多次试用此方，凡认为好喝者，均有不同程度疗效；若反映不好喝，难下咽，则大都与证不合所致。

(四)一家 3 人都顺利地治好了病，患者们和笔者都很高兴！9 月时，这家的 18 岁女儿终于也来院求诊了，此患者面色不好，无精打采，一副病容。

自 3 个月前开始，食欲完全衰退。早晨滴水不进，中午只吃 1 片面包，晚间除吞咽二、三口米饭外，不吃其它任何食品。外观上呈结核或寄生虫病象，但在病院经各种检查，均未发现异常。

腹诊心下部紧张、发硬，有胸胁苦满，估计可能是古书所载“不

食症"之轻症。患者目前仍坚持上学,体重41公斤,但比发病前已减轻5~6公斤。笔者感到此病颇为棘手,姑且投给了小柴胡汤加二陈汤(柴胡5克,半夏4克,黄芩、人参、茯苓、陈皮各3克,大枣、生姜、甘草各2克)。

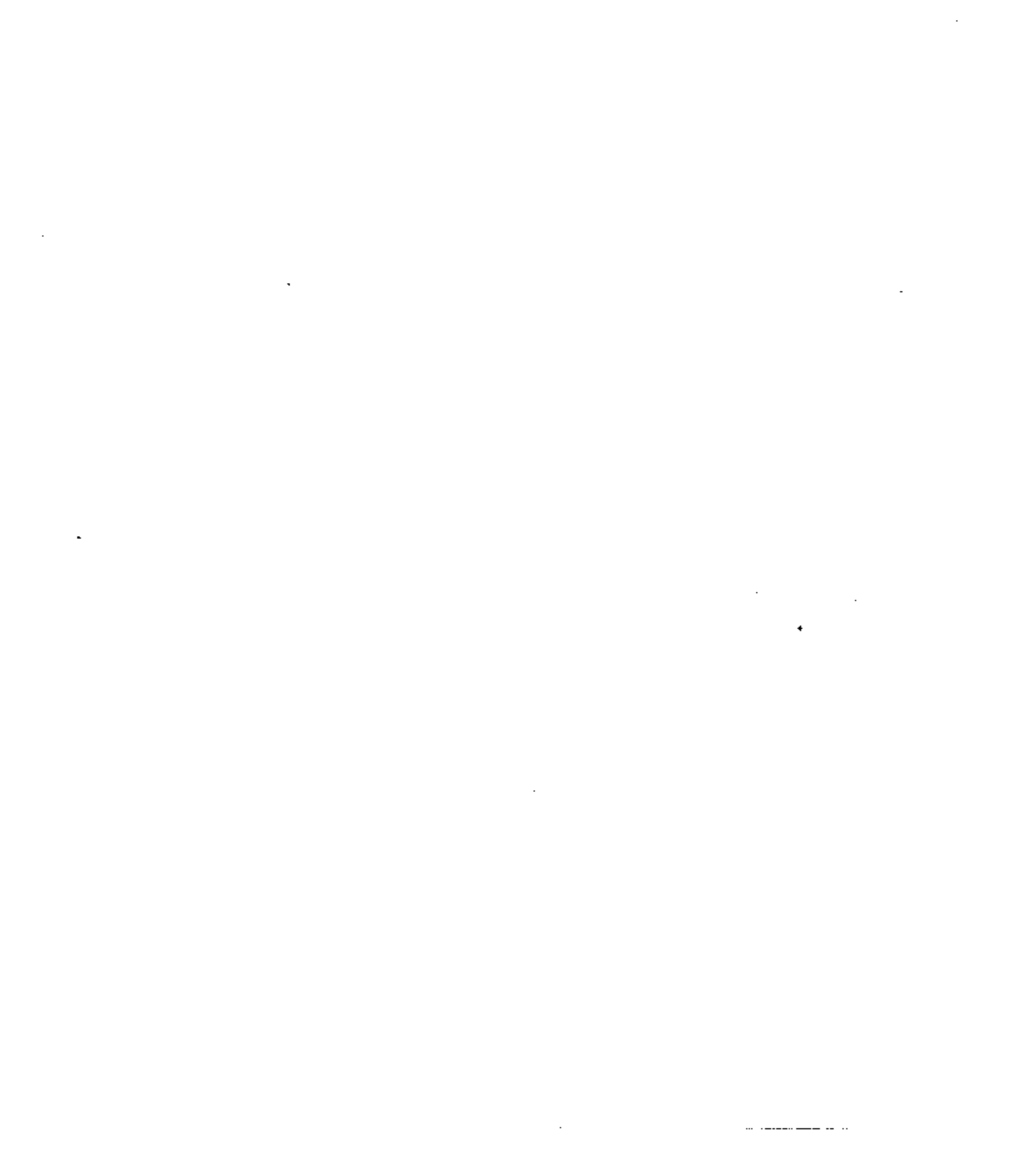
《日本东洋医学会志》6卷2期中,大塚敬节先生曾以"江户时代的厌食症"为题,介绍了有关厌食症的情况。厌食症又称神仙痨,相当于现代医学中的精神神经性食欲缺乏症。

幸运的是,本症例在坚持服用小柴胡汤加减方的过程中,缓慢但逐渐地恢复了食欲。2个月后,已可吃1小碗饭;半年连续服药后,已能每天吃些零食,精力已恢复,正在健康地求学之中。

年末时,这家主妇特意寄来祝贺新春的一百个新鲜苹果,并报告说全家4口正精神百倍地迎接新的1年。

这首先可以说他们是幸运的一家人,同时也是笔者医运昌盛的一个实例!

临 床 答 问



1.血小板减少症的汉方治疗

问:请介绍血小板减少症的汉方疗法。另外,有记载说"中国方面可以用汉方药治好血小板减少症",怎样能买到中医使用的这类汉方药?

答:中国方面1960年4月发行的《中医杂志》第4期33页上载有"用中药和针刺治疗原发性血小板减少性紫斑病3例报告",该文系根据合肥市人民医院小儿科中医师尚、王两氏及针医师周氏的合作治疗结果写成,同时介绍了现代医学的临床检查结果。

这份报告是否能回答您的问题虽不能肯定,但作为参考,将其要点摘译如下:

"血小板减少性紫斑病是由于血液中血小板减少,增加了出血倾向的疾病,青年及小儿多发,有原发性及续发性之分。西医的对症疗法为投给维生素C、D、K等或输血;若均无效尚可进行脾脏切除术。作者等令患者内服中药活血扶正汤,并用针灸治疗,对3例患者取得了较好成绩",在这段前言下,对3例患者作了具体报道。3例患者的症状及处方大同小异,故择其中第2例介绍于下。

"洪××,女,2岁半。1959年4月住院。据其父称患儿昼夜不停衄血,现症为本年3月17日发病,高热,有少量咳嗽,2~3日后颜面及全身出现红色血疹,又经3~4日自然消褪。昨日午后突然衄血,经7~8小时不止,约失血400~500毫升,虽注射止血药并进行针刺均无效。

诊察所见:患儿呈重笃状态,营养、发育中等,全身皮肤均有暗红色出血斑,意识正常,呼吸普通,但无精神,面色苍白略呈浮肿,鼻部有出血痕迹,唇亦苍白。心肺无异常,腹软,肝可触及2厘米,脾未触及。临床检查红细胞145万,血小板仅2.4万,Hb22%,白细胞增至1.1万(中性63%、淋巴细胞37%)。出血时间10分、凝血时间1.5分,血饼经24小时仍未完全收缩,网织内皮细胞为3.5%。据此,诊断为血小板减少性紫斑病。由于患者的经济条件,

又因不能立即输血，故决定用中药及针灸进行治疗。

经过：针刺少商、曲池、行间（均双侧）、上星，每日1次。中药处方当归、黄耆、金银花各3钱，牡丹皮、杭药各2钱，白扁豆、甘草、云苓各1.5钱（日本可按1钱－1克换算为宜）。3日后，衄血停止，一般状态好转。第4日不再出现新的出血斑，第5日食欲增加。临床检查结果，血小板增至14.2万。第7日血饼在24小时内完全收缩，血小板达15.5万，红细胞增至215万，Hb45％。第9天因经济原因出院，继续门诊治疗。其后，一般情况继续良好，不再出血、食欲增加；但仍有贫血，仍在服药中”。这是一例获得显效的治验例。

最后，原作者在讨论中指出“中医将此类患者列入发斑葡萄疮之类，主要树立“扶正解毒、清热凉血”的治疗方针。从处方构成来看，当归、黄耆补气血，牡丹皮去血中伏热，除瘀（滞）血，芍药有收敛作用，可止出血，白扁豆补脾胃，甘草助胃肠功能，金银花有养阴解毒作用，茯苓则利尿清热，能疏导瘀血并下之。以上各药之综合作用，即可达到扶正解毒、清热凉血之目的。

针刺穴位中，行间为肝经穴，在足拇趾处，有止血作用及调整脾胃作用；曲池属大肠经，可促进脾胃功能、使邪气下行。少商属肺经、上星属督脉，均为止衄血要穴”。

以上为10年前中国的治验例概要。

至于您提到的新闻报道，经查该报道中仅有病名，未列处方，因而无法回答；但估计仍属上述“活血扶正汤”一类或其加减方。

* * * *

日本方面，笔者等多用归脾汤或十全大补汤治疗，但不能期待有中国文献中那样的速效。笔者用汉方医治血小板减少症、恶性贫血、白血病、再生障碍性贫血等症时，大多使用归脾汤等处方，兼及牛黄丸及叶绿素制剂。笔者虽无并用针刺治疗的经验，但看来还是适当地并用为宜。

中国所用的活血扶正汤和我们常用的归脾汤，在日本各地汉方药店中均可买到。归脾汤的处方是人参、白术、茯苓、酸枣仁、龙眼肉各3克，当归、黄耆各2克，远志、甘草、木香、大枣各1克，为

成年人1日用量。将1日量各味生药，置于600毫升水中，煎约40分钟，使总液量减少到300毫升。每次加温服100毫升，分3次在食前1小时服用；小儿减半，乳幼儿以1/3量为宜。

2. 产后常用的汉方处方

问：为了使分娩后的经过更顺畅，正常分娩后可以常用的汉方处方有哪些(即能使恶露排出尽快结束、子宫收缩顺利、尽可能减少会阴裂伤等炎症性肿胀的处方)？另外，请告知妇科方面常用的当归芍药散、桂枝茯苓丸、桃核承气汤、芎归胶艾汤等处方的症候别用途，包括作为产后常用药意义上的用途。

答：一、关于这方面，笔者最常用的是《万病回春》中产后门的芎归调血饮这一处方。

此方构成为当归、川芎、干地(干地黄亦可)、白术、茯苓、陈皮、乌药、香附子、牡丹皮各2克，益母草、大枣各1.5克，甘草1克，干姜0.5克共13味。《回春》中称本方主治"产后一切诸病，气血虚损，脾胃怯弱，恶露不行或出血过多者"。当归、川芎、地黄为补血、润血之剂，补润产后贫血。茯苓、白术、陈皮、甘草助脾胃，即协助胃肠消化系统功能。牡丹皮、益母草可凉血热、下恶露并促使恶露尽早结束及子宫顺利收缩。乌药、香附子能疏导气血。通过以上各药的综合作用，可促进产后的体力恢复。

产后本应排出的恶露，因受凉而停止时，服此方后，大多可排出瘀血，对此勿须担惊；排出反而对以后有益。本方系适用于包括虚、实、中间型在内的一般产后常用的后世派处方。服用本方后一般均可增加食欲、便通顺畅、恶露顺利排出，生新血、润肌肤，是能促进产后体力恢复的良方。

二、所问当归芍药散等妇科常用处方均属古方，其症候别及产后的用途，分述于下。

(1)当归芍药散(《金匮》)，大致用于虚证体质者，体型消瘦、肤色白、有贫血倾向、冷症、易疲倦者。本方系古方中产后最常用的处

方，特别是所谓产后腹痛、即后阵痛时最多用；相当于后世方中的芎归调血饮，是平安无事的处方。

(2)桂枝茯苓丸(《金匮》)，从体质上看与前一处方恰好相反，大致用于实证，体型属所谓的女丈夫型、比较胖、红颜，有瘀血腹证，下腹部有抵抗压痛、产后恶露少，腹痛腹胀、下肢静脉血栓症，胎盘残留，死胎等时应用。但本方不是任何人均可常用者。

(3)桃核承气汤(《伤寒论》)，为桂枝茯苓丸证之严重者，如实热之瘀血证伴有急迫上冲症候；或产后恶露极多、胎盘残留、下肢静脉血栓症之重症者等适用本方；有便秘倾向者亦可用。应注意必须方与证相合，而非任何人均适用。

(4)芎归胶艾汤(《金匮》)，适用于妇科出血不止，呈贫血状态而无热状者，有时可伴有四肢烦热或下腹部疼痛等。一般用于产后出血不止、无热虚证或非桂枝茯苓丸、桃核承气汤一类实证者。但若贫血过重、或服此方后有腹泻、食欲减退时，可改用归脾汤或黄土汤等方，有时效果更好。

3. 枇杷叶的毒作用与甘露饮

问：枇杷叶是有毒之物(见《汉方医药》1972年2期57页)，长期服用含有枇杷叶的处方甘露饮时，会发生哪些障碍，特别是对肝、肾有哪些毒作用？

答：一、枇杷叶有无毒性问题。

李时珍《本草纲目》中，关于枇杷叶的气味处指出"味苦、气平、无毒"。曲直濑道三《药性能毒》中，亦为"苦、平、无毒"。但《本草纲目》修治部分中，就枇杷叶的应用问题强调指出"在火中炙，以布拭去叶毛"，并警告说，若不除去叶背之毛，则将刺激肺而导致咳嗽不止。同时还指出"用于胃病时，涂姜汁后炙之；治肺病时，涂蜜水后炙之"。根据上述涂姜汁或蜜后炙(加热处理)等修治要求来看，似乎又有某种毒性成分。

这种有毒成分是什么？《汉方医药》1972年2期文中指出是苦

杏仁苷；而另一说法则认为"枇杷叶中含有皂甙、氰酸或发生氰酸的甙类及少量砷"。后者是木村康一氏在《国译本草纲目》8卷395页栏外，自《本邦药用植物》一书202页中引用的说法。

昭和初期曾流行过"枇杷叶疗法"（现在仍在部分地区作为民间疗法而应用着）。当时在浜名湖畔气贺町有一所名为金地院的禅寺，该寺住持河野禅师在枇杷叶上，用墨书写经文，然后用火炙，再用来摩擦患者腹部约2～3分钟，据称此法能治万病。一时之间，全国范围内的无数难治病、痼疾患者，成群结队、纷至沓来。此事在《日本及日本人》杂志上作过介绍，大塚敬节氏的《汉方与民间药百科》288页及佐藤润平氏的《药用植物》234页中对该法均有详细记载。据说这些用法，都是将叶用火炙，促使排出氰酸气，大概是利用氰酸气的渗透力和刺激性而发挥有效作用。

至于枇杷叶的效能，在《本草纲目》及《和语本草纲目》中均有详细记述。如"和胃、下气、清热、解毒、疗脚气"、"之所以能治肺胃之病，皆因下气之故"、"气下则火降，痰不得逆下；气下则止呕，气下治渴、止咳"等。故枇杷叶具有健胃、镇咳、利尿、解毒（蝮蛇咬、毒虫蜇、漆咬等）；解上部疮热、皮肤消炎等作用。

二、就甘露饮而言，其处方为熟地黄、干地黄、天门冬、麦门冬、黄芩各3克，茵陈、枇杷叶、甘草、石斛各2克，枳壳1克。其应用范围为(1)口内炎、口疮；(2)齿槽脓漏；(3)黄疸等。本方也是通过下气以解上焦云热、凉血热，冷却肝胆之热等。

正如《汉方医药》文章中也曾提到的那样，在这种处方中的少量干燥枇杷叶经过加热（煎）服用时，只要辨证上不出大错，一般是不会有明显的毒作用。但是，患者若属于《和语本草纲目》中列举的那类极度疲劳的阴虚证，或肺、胃有寒，受冷时，就不适于服用了。所谓不适于，也就是方与证不相合；此时若勉强服用，就会引起食欲减退、心窝部出现堵塞感或腹泻等症状。一旦遇到这种情况，就必须改用其它处方。

往昔据说人们经常将枇杷叶煎成汤（枇杷叶、肉桂、甘草、甘茶、莪术等），作为夏季的清凉饮料，为了健胃及预防中暑，用来待

客或供过路人饮用。另外，加入枇杷叶后烧好的洗澡水，据说可保持皮肤光滑，防止夏季长痱子。这类用法的毒性，大概是不成问题的。从用甘露饮治黄疸及浮肿等的用途来看，对肝、肾大概也不会有明显的毒作用；笔者应用甘露饮多年，迄今尚未遇到或听到过与之有关的中毒例。但仍应强调一点，即本方适用于湿热、瘀血之证，因而体力衰弱的阴虚证患者，服用时需慎重，尤其是长期连续服用时应特别注意，以防万一。

4. 小儿耳漏的汉方处方

问：7 岁女孩，生来健康，但有轻度渗出性体质。今年初患口腔炎导致两侧中耳炎，虽经医治，但终于造成两侧鼓膜缺损，其后连续半年多反复发生耳漏。耳科检查及 X 线摄影等表明有顽固抗药性，故而很难过渡到干燥性穿孔阶段；同时，皮肤抵抗力弱，伴有外耳道湿疹。请问对这样的病例是否能提供有效的东洋医学治疗法？

答：像本症例这种体质的患者，由中耳炎形成耳漏时，常用的汉方处方中有一种名叫"耆归建中汤"的处方，估计可适用。

耆归建中汤的应用目标一般是虚弱体质的小儿、有渗出性体质或过敏性体质倾向者，皮肤粘膜抵抗力弱，患中耳炎或其它化脓性疾患后，容易向慢性发展、形成脓漏，所排出的脓汁比较稀薄并反复再发。对这类患者，可令其服本方 3～6 个月，一般可达到体力恢复、体质改善、停止排脓等效果，皮肤病等亦可好转。

单用本方固然可以，若兼用伯州散 0.5 克、1 日 2 次，效果更好。伯州散，俗称"气死外科"，民间传说：只要有它，就不再需要外科医生了。总之，对亚急性或慢性化脓症患者中的排脓力弱、肉芽生长不良、瘘孔不易封闭等有效。若为 7 岁女孩，药用量大致如下：

(1)耆归建中汤，当归、桂枝、大枣、黄耆各 2 克，芍药 3 克，甘草 1 克，干生姜 0.5 克。以上加水二合(约 400 毫升)，煎至一合，1 日分 2～3 次，饭前 1 小时或食间空腹时温服。

(2)伯州散(本朝经验方)，津蟹、反鼻、鹿角(或鼹鼠)。以上各

味分别烧成黑灰后混合，1次0.5克，1日2次，食间用微温开水送服。此方亦能止化脓、增强体力。伯州散虽可自制，但不如从汉方药房购买现成制剂。

5. 葛根汤、麻黄汤能否投给孕妇服用

问：证若适合，向孕妇投给葛根汤、麻黄汤等含麻黄的汉方药，对胎儿是否有不良影响？

答：用一句话回答，可以认为"只要证适合，向孕妇投给葛根汤或麻黄汤，不会对胎儿发生不良影响"。但若该证消失，应立即停止服用，防止出汗过多或陷入虚脱，特别是平素虚弱的妇女，在怀孕中必须注意。

为了参考，试举若干孕妇禁忌事项于下。

(1)孕妇患感冒等疾病需要发汗时，若认为麻黄剂有些过强，可改用后世方中的参苏饮。

《医方口诀集》的参苏饮处指出"参苏饮为发散药中较为缓和的处方，老年人、虚弱者、小儿、孕妇等患感冒时，用本方为宜"。参苏饮不含麻黄，起发汗作用的主要是紫苏叶。

(2)《本草纲目》序中有"孕妇禁忌"项，列举了84种药名，其中一般常用的药物有：附子、桂心、南星、半夏、巴豆、大戟、薏苡仁、桃仁、牡丹皮、红花、苏木、代赭石、芒硝、水蛭、虻虫、牛黄、麝香、生姜等；并未列入麻黄。但上述各药并非绝对禁忌品，只是用时应慎重的药品，若与证相合则用亦无妨。例如半夏、生姜虽列入禁忌，但妊娠恶阻时仍可服用小半夏加茯苓汤，故并非绝对不可用。

(3)笔者曾对1位26岁怀孕4个月妇女，投给10天抵当丸。该孕妇因所患卵巢囊肿之茎部发生捻转、破裂而引起腹内出血；服药后，每日排血便数次，终于消除了下腹部瘀血、囊肿恢复原形后建议作了手术，并足月顺产，取得了良好效果。抵当丸由水蛭、虻虫、桃仁、大黄构成，均属孕妇禁忌药物；但若与证相合，并不导致流产，仅促使瘀血排出，胎儿却安然无恙。当然，若与证不相合而冒

然应用，就有造成流产的危险了。

(4)用麻黄汤治难产之引人入胜的治验例

浅田宗伯著《橘窗书影》中载有"对1名破水后有恶寒、腰痛如折因难产而备受痛苦的孕妇，因脉浮数，有肌热，故按外感，投给麻黄汤加附子，温而发汗后，腰痛得治并立即安产一女"。

另外《女科要诀》中也载有"一产妇，破水后，头出而难产，连续6日受痛苦、发高热、无汗、头、项、腰、背强痛，故投给大剂量麻黄汤保温后，不久汗出、热下、食欲出；进食后，立即分娩"。看来，麻黄汤发挥了催生作用。

这些现象的道理都属于"欲入南风，先开北窗"；可以说，通过发汗打开了北窗，从而使南风得以穿过，平安顺产。

6. 过敏性鼻炎与哮喘样症状

问：62岁，男，中等身材，血压135/70mmHg，脉搏80次/分。鼻腔无明显变化。青年期开始，每逢冬季鼻汁及咳嗽增多，近几年来每吸入冷空气，鼻及咽头就突然发生刺疼，咳嗽并咯出大量有泡沫的痰。每逢夜间3点左右醒来的那天，咽头一定会产生堵塞感，咳嗽剧烈但无喘鸣，服用磷酸可待因及少量肾上腺皮质激素剂后可以止咳。患者呈神经质表现、焦躁不安时咳嗽特别剧烈。综合以上症状，认为很可能是过敏性鼻炎伴有哮喘样症状，请问其汉方疗法。

答：过敏性鼻炎及支气管哮喘最常用的汉方处方为小青龙汤。在拙著《汉方处方解说》中，详细说明了本方的应用目标，现摘述如下。

小青龙汤的适应症为心下部有水饮，且表有邪热，因水饮之动摇而出现各种症状。其一为表热症状并有喘鸣；其二为无热而有喘咳；其三为浮肿并有涎沫分泌过多等，出现内部水饮外溢所致各症状。伴有喘鸣及呼吸困难的咳嗽及容易咯出的泡沫水样痰为其特征。本方最常用于支气管炎、支气管哮喘、过敏性鼻炎、喷嚏频发

症、鼻汁过多症、唾液过多症、多泪症及其它(略)等。

本方出于《伤寒论》太阳病中篇,其文曰"伤寒,表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴、或利、或噎、或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之"。噎者,咽头堵塞或咽痛之意,咽头刺痛当可属其类。又,《金匮》腹满门曰"夫中寒家,喜欠。其人清涕出,发热色和者,善嚏。宜小青龙汤"。再如《金匮》肺痈门曰:"胸满胀,一身面目浮肿,鼻塞清涕出,不闻香臭酸辛,咳逆上气,喘鸣迫塞。此先服小青龙汤。"据此而规定本方之应用目标。

综上所述,本症例自青年期起出现"冬期多鼻汁及咳","每吸入冷空气,鼻及咽头就突发刺痛","咳嗽并大量咯出泡沫样痰","有咽头堵塞感、咳嗽剧烈","鼻过敏症合并哮喘样症状"等病情,可以认为几乎全部具备了小青龙汤的适应症候群。

再者,据称"夜间3点醒来时,咳嗽剧烈",这一症状也会在服用小青龙汤后逐渐好转。但如连续几小时有夜间剧咳时,可备用葱白数根,在开始咳嗽时,快速切碎葱白,放入小布袋中,蒸后乘热用毛巾包好,置于咽头及前胸施温罨法;30～40分钟后,袋温下降时,可揉搓葱袋使内部之热散出,仍能继续温罨。对于剧烈咳嗽,用此法有速效,可缓解咽头及气管之急迫症状,且有消炎作用。

7. 小儿哮喘的汉方治疗

问:7岁女孩,2年前患支气管哮喘,迄今住院3次。家庭周围为苹果园,但发病与季节似无明显关系;其妹并无发作,患儿则每月仍有3～4次发作,请问其汉方疗法。

答:因提问中具体症状记述不多,故不可能用一个处方来回答,只好在小儿哮喘时常用处方中选出4个有代表性处方,逐一介绍其应用目标,请与您的症例具体病情比较后选用。当然,这里介绍的应用目标,并非必须100%符合;只要大体上与病情相似,估计应用后不会出现大的问题。

(1)小青龙汤证

伴有呼吸困难的咳嗽、咯出较稀薄的水样或泡沫样痰，因痰而发生的喘鸣音，患感冒时喷嚏频繁，大量鼻涕，小便频。这些症状的出现是因为平素体内就有水分停滞，多数人都呈虚胖倾向，皮肤、肌肉软弱。发作时心下部紧张，但发作停止后心下部又变软。多数人可有胃内停水。所以感冒后易引起发作，并出现上述各种症状。

服用小青龙汤后，即使发作较快地停止不再发，也应继续服药一段时期(3～6个月为好)。这样，就不再容易感冒，而不感冒也就不会引起发作；同时身体状态好转、体质可以得到改善，健康恢复得很快，可以达到与以前判若两人的程度。

处方(7岁儿童可按成年人用量减半)：麻黄、芍药、桂枝、细辛各3克，半夏5克，五味子、甘草各2克，干生姜1克。以上各药放于400毫升水中，煎至200毫升，去滓，分2～3次，食前1小时温服。

(2)神秘汤证

呼吸困难很强，患者感到苦闷无法卧床，多取坐位呼吸。有喘鸣音、咳嗽、有咯痰但不如小青龙汤证时那样多，患者也不象小青龙汤证时那样虚胖，勿宁说瘦型人居多。也易感冒，而且感冒后就发作，这与小青龙汤证很类似。同样，服本方生效时，不再易感冒，从而也不再发作，若继续服药可使全身更加健壮。

腹部所见，右季肋下有抵抗压痛，按压时感到胸中气闷，这在汉方中称为胸胁苦满，本方中的柴胡就是主治胸胁苦满的。

处方：麻黄5克，杏仁4克，厚朴、柴胡各3克，陈皮2.5克，甘草2克，苏叶1.5克。

(3)五虎二陈汤证

有呼吸困难，因痰而造成喘鸣等与前两方相同，咳嗽与痰也相当强，也有人流水样鼻涕。发作时或有微热、或出汗而口渴时，用此方较好；前两方久服无效时，用本方可能奏效。

以上三种处方，有阻止发作的效果；当发作中止后，继续服用一段时期，可进一步改善体质，使发作不再发生。笔者一般根据患者具体情况，令其继续服药1年甚至2年。处方与体质相符时，似

乎可以得到全治。

处方：麻黄、杏仁、半夏、茯苓各4克，石膏8克，陈皮3克，桑白皮、甘草各2克。

(4)小柴胡汤合半夏厚朴汤证

体质虚弱、胃肠弱、过敏性体质者中有些人，因前述3种处方药性过强而不能服用。这是因为前3方中均有麻黄，对这些体质弱的特殊患者，麻黄属于过分强的药物之故。

大体上属神经质，能引起心因性哮喘发作的患者，用本方最好。同样，在本方控制发作后，继续服用一段时间，可进一步改善体质。

处方：柴胡7克，半夏、茯苓各5克，黄芩、大枣、人参各3克，紫苏叶、甘草各2克，干生姜1克。

8. 神经性心悸亢进的汉方处方

问：44岁，男。1972年10月患咽头气管炎，用喷雾法喷吸磺胺咪时，发生过休克。其后，血压变得不稳，高时可达140/100mmHg；即便在130/90mmHg时，也会感到头重、心悸亢进、胸部压迫感、脉频、呼吸促迫、四肢脱力感等。无自觉症状时，血压也低，一般仅为126/86mmHg左右。1973年10月起，发作间隔缩短，故曾住院3周；检查结果心电图、胸部X线、血、尿检查均正常；胃部透视仅有慢性胃炎象。但出院后，症状仍存在，尽管比较轻，却几乎隔日发生1次。服用利眠宁、安定、苯巴比妥复合剂、三磷酸腺苷、心可定等均无效。未使用降压剂。另外，平素有软便倾向。

以上状况，汉方怎样考虑，应投给哪些处方，服药期多长？

答：将所介绍的症状，从汉方角度加以整理，并将其复合症候群与汉方的"证"对比，加以分析，并介绍若干与之相近的处方。

据称在无自觉症状时，血压仅为126/86mmHg左右，可以认为血压受神经的不稳定所影响而上下波动；由其症候来推测，可以认为本症例之症状与神经因素关系密切。现将其主诉看作是神经

性心悸亢进，对此试列举与之相应的汉方处方如下。

(1)柴胡加龙骨牡蛎汤(《伤寒论》)

本方以“胸满、烦惊”为应用目标。所谓胸满烦惊，是指自上腹部到胸部之间闷胀而紧张、易受惊、神经过敏、脐附近动悸亢进，时常感到心悸亢进发作。体质上属筋骨质，为实证。无明显虚脱疲劳感，有便秘倾向者用此方。高血压患者而有神经症、心悸亢进，胸部压迫感等时，常用本方；尤以比较有体力的实热证患者最适用。

处方：柴胡 5 克，半夏 4 克，茯苓、桂枝各 3 克，黄芩、大枣、人参、龙骨、牡蛎各 2.5 克，干生姜 1 克(便秘时加大黄 0.5～1.0 克)。

(2)柴胡干姜桂枝汤(《伤寒论》)

心悸亢进或动悸长期不停者，从汉方角度看，大多属于虚证倾向；若虚的程度比前述柴胡加龙骨牡蛎汤证更重，则可以考虑用柴胡干姜桂枝汤。

本方适用目标为体力稍衰、有贫血倾向，动悸或心悸亢进、呼吸促迫、轻度胸胁苦满即有胸内压迫感。脉象及腹部均不够充实，腹力弱，脐上有动悸，四肢倦怠感。有口干感但饮水量不多，易出汗，便秘者少而软便者多。

处方：柴胡 6 克，桂枝、瓜蒌根、黄芩、牡蛎各 3 克，干姜、甘草各 1.5 克。

(3)半夏厚朴汤(《金匮》)或与桂枝甘草龙骨牡蛎汤合方

反复出现心悸亢进发作，胸闷，常有很强的不安感、产生怕死心理，单独不能外出，对细节很计较；发作时或有尿频、或咽喉有异物感而对之很在意者，用本方为宜。另外，有胃下垂、慢性胃炎且胃内停水者亦宜用本方。

若单独服半夏厚朴汤，效果不理想，动悸、气短仍频频发作、有不安感和脐上动悸亢进、足部冷感、面色苍白，食欲不佳时，可用半夏厚朴汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤(合方时总药量应减到 2/3 为宜)。

半夏厚朴汤处方：半夏 7 克，茯苓 5 克，厚朴 3 克，苏叶 2 克，

干生姜1克(《金匮》)。

桂枝甘草龙骨牡蛎汤处方:桂枝4克,甘草、龙骨、牡蛎各1克。

(4)奔豚汤(《金匮》)

本方常用于受惊,或想到可怕事物、或因突然事故受到休克等而形成的神经症、从而发生神经性心悸亢进、长期受其困扰者。这种心悸亢进谓之奔豚,下腹部或脐旁似有物欲跃出,并向咽部方向上冲,如豚奔;而上冲至心下、或心脏、或咽喉后,突然停止。发作一旦停止,疾病感马上消失;而发作中极端不安、似乎立即就要死亡。这是一种特有的心脏神经症。

处方:葛根、甘李根白皮各5克,半夏4克,当归、川芎、芍药、黄芩、甘草各2克。

* * * *

以上各处方的1日量加水600毫升,煎至减半后去滓,分3次、食前1小时温服;亦可分2次,早晚服用。

您所提问的患者症状可与上述适应症比较后,选用最近似的处方。汉方的处方,应以不误用为原则,由虚到实按顺序分类为宜。首先从虚证开始,先用(3)方,其次用(2)方;若发作时状若奔豚,则可用(4)方。若患者为筋骨质而有力之实证,则改用(1)方;按此顺序灵活选用。据笔者估计、您的患者可能以(2)或(3)方较为适当。

9. 胆石症的汉方疗法

问:78岁,女。6年前以发热、疝痛、呕吐等为先导,发生胆石症。当时服氯霉素使症状消退,其后偶而有心窝部痛、呕吐,经X线检查,因有胆石故未作胆囊造影,但消化道未见异常;又因年老、且有支气管哮喘等痼疾,难于作手术,故请矢数道明氏指教本病的汉方疗法。

答:对于胆石症应用何种汉方处方,要根据病例的体质倾向、自、他觉症状而定,即根据"证"来选用不同处方。这里仅将代表性

处方列举供参考。

(1)大柴胡汤(《伤寒、金匮》)

适用本方者的体质倾向为:体力较充实、筋肉质或肥胖型体质,可查出汉方所谓的胸胁苦满腹证,即季肋下尤其是右侧季肋下,相当于肝及胆囊部位处发硬、紧张,有抵抗压痛。患者自觉心窝部及右季肋下疼痛、苦闷、恶心、呕吐、肩凝、右侧背酸痛等症状者。

伴有轻度黄疸及微热者亦可用。黄疸若很明显,可加茵陈、山栀子各2克;有便秘时加大黄1～2克。服用后,自、他觉症状可能较快地好转,结石若不很大,则有可能促使排出,并顺利地获得治愈,这样的症例很多。若结石较大、数量又多或形状不规则,则排石有一定困难;但若自觉症状有所好转,则可长期服药,以观后效。

处方:柴胡6克,半夏4克,黄芩、芍药、大枣各3克,枳实、干生姜各1克。

(2)柴胡桂枝汤(《伤寒、金匮》)

本方适用者的体质与大柴胡汤证比较、稍呈虚弱倾向,肌肉紧张度不太显著;胸胁苦满程度也较轻。胸部不如前者充实,大多无便秘倾向,但若有便秘倾向时,可加大黄0.5～1克。

处方:柴胡5克,半夏4克,桂枝2.5克,黄芩、人参、芍药、大枣、甘草各2克,干生姜1克。

(3)良枳汤(《疗治大概》)

本方适用者的体质,与前2方相比,更偏于虚弱;老年人、平素胃肠衰弱者或长期疾病缠身、体力减弱者患胆石症时,可用本方。患者反复出现疼痛发作、有时恶心,胆囊部有抵抗压痛,但腹部全体呈软弱状态,弛缓而不紧张时,用本方为宜。

结石较小者,随同自觉症状好转,有时可逐渐排出,但结石达到一定大小、为数又多,或症状剧烈、发作频繁、有感染或穿孔危险时,则应早日手术治疗。

(4)并用针灸

服药同时并用针灸治疗,可缩短病程、促使结石排出。今年9月在东北地区临床兽医学会上,有人报告过例数较多的牛尿路结

石用灸法治疗后，顺利排出的治验例。

* * * *

从上述汉方处方适用目标看提问者的症例时，患者为高龄妇女，有哮喘痼疾、本人不愿手术，体力似比较衰弱，故而首先可试用(3)处方，若不见效再改用(2)处方，比较妥当。

另外，虽有结石但无疼痛，也无明显自觉症状者，似乎无须勉强服药。若体格健壮、体力充实而有胸胁苦满者，可长期服大柴胡汤；但仅靠此方，大多不能期望将大块结石化掉或排出。此时若并用针灸，则希望多少大一些。

(5)中国关于胆石症中医疗法的文献资料

1958 年《中医杂志》第 11 期及 1960 年第 1 期中发表的文章指出，采自四川省的樱草科过路黄(俗名大金钱草)全草，早在清代(1753 年左右)就发现对胆石症有显效，现在经实际应用进一步证实了它的有效性。但问题在于用量太大，每日要用 200 克煎汤，需连续服用 2～8 个月方能见效。文章指出临床试用证实，金钱草能消除胆石症自觉症状及黄疸等；动物实验也表明有促进胆汁分泌和排泄作用。

1972 年，人民卫生出版社发行的《新编中医学概要》中有关胆石症部份指出，应用以金钱草为主药的处方，对 4 种病型中的气郁型，即单纯性胆囊炎相当有效；但其它 3 型，即并发感染、化脓性及穿孔性患者则仍有手术必要。

其后，在各地病院中组成了许多研究组，进行了临床研究。1974 年《中华医学杂志》第 2 期发表了"胆结石症、胆道结石症总攻击疗法的实验观察"论文，介绍了遵义医学院急腹症研究组新研制出以金钱草为主药的中医"化石汤"处方。在服用化石汤的同时又与针刺、西药硫酸镁、稀盐酸、吗啡、亚硝酸异戊酯、以及脂肪食等，以各种不同的组合方式，进行了综合疗法试验。其结论为通过中西医结合疗法，在较短期间内取得了排石效果。该化石汤的处方为虎杖、金钱草各 10 克，木香、大黄、延胡索各 5 克，栀子 4 克，枳壳 3 克。

今年7月28日,NHK电视新闻中报道了青岛市立医院外科胆石症治疗小组应用上述方法的成果。据称胆结石在4公分以下的话,服药后有可能排出;在29例试治患者中,19例排出了结石,排石率达65.5%。可以认为这是空前的成功。

四川大金钱草,目前在日本很难入手,同时,这一方法的追试工作,似乎也尚未展开。

10. 白血病的汉方疗法

问:请介绍白血病的汉方疗法及参考书。

答:汉方中没有白血病这一病名。汉方是将现在患者所显现出来的病状作为症候群,加以综合观察,并根据"证"而选用适宜的处方。

现代医学将白血病这一病名又分为骨髓性和淋巴性两类,各自又都有急性、慢性之分。急性情况下出现的主要症候有发热、头痛、齿龈出血、衄血、眼底及皮下以及肠、肾、脑等内脏出血,脾肿、肝肿大、淋巴腺肿、口臭、舌苔等。

慢性时,皮肤苍白,呈明显的贫血症状,有胸骨痛、经常发热、白细胞不可控制地增多,是一种难治疾病。

根据上述各种症状,大多用下列一些处方。

(1)急性发病初期,患者发热、头痛、出血、咽痛、口渴、淋巴腺或扁桃体肿大,肝、脾肿大,舌苔白或黄,脉有力、搏动很强、频数。这些表现,在汉方角度看,属于实热证,可投给解热、解毒方剂。如:加味犀角地黄汤,地黄5克,芍药4克,犀角、当归、牡丹皮各3克,黄连、黄芩各2克。以上各药共加水600毫升,煎至减半,去滓,分2～3次食前1小时温服(以下煎法均同)。

(2)血虚型,患者连续出血、有热、心区苦闷、手掌足心发热,口渴欲饮,舌质红或褐色,脉沉细数。治法采取滋阴(血)、解热、止血等方剂。如:育阴煎,石膏10克,熟地黄5克,麦门冬、知母、牛膝各3克。

(3)气虚型，病情呈进行性，反复出血而导致贫血，面色苍白、全身倦怠、精力衰弱、食欲不振、眩晕，动悸、手足无力，舌无苔，脉细而弱。对此类型者应加强其胃肠功能、使元气恢复旺盛，以达止血、增血之目的，可用归脾汤加减方。归脾汤处方为，人参、白术、茯苓、、酸枣仁、龙眼肉各 3 克，黄耆、当归各 2 克，远志、大枣各 1.5 克，木香、甘草各 1 克，干生姜 0.7 克。

慢性症时，最常用的就是归脾汤，应用本方后，患者得以向好转方向发展的治验例很多。笔者常用归脾汤或十全大补汤，并常兼用牛黄丸及叶绿素制剂；牛黄(即牛的胆石)有增加红细胞及血色素的作用。

记载有白血病的参考书有如下几种：

《汉方诊疗实际》大塚、矢数、清水著，南山堂发行，已绝版。

《汉方诊疗医典》大塚、矢数、清水著，南山堂发行。

《中医学新编》上海人民出版社。

《新编中医学概要》人民卫生出版社。

(后两种可自中国出版书籍经营店购买，如燎原书店，地址东京都千代田区神山神保町 1—16)。

11. 慢性肝炎、肝硬化早期的汉方疗法

问：54 岁，女。身高 154 公分，体重 54 公斤，前年起因患慢性肝炎(或早期肝硬化)而安静休养、治疗中。脉正常而软、便通正常，无黄疸，双侧手掌有少量红斑，全身倦怠，无食欲。疲倦时感到恶心，无肝肿大，腹部正常，无浮肿。请矢数道明氏介绍适于本症例的汉方处方。

答：将本例的现有症状，从汉方角度加以整理时，可以看出患慢性肝炎已 2 年，现在处于肝硬化前驱症状态，正在静养与治疗中；脉软而无力、全身倦怠、无食欲，无肝肿大，腹部大致正常。以上病情近于汉方中"少阳病之虚证"这一病态阶段。

若为"少阳病之实证"，肝区有肿大或抵抗压痛时，即可投给小

柴胡汤及其加减方;但虚证时,则常用加味逍遥散。肝功能变化不严重、呈慢性经过者,宜用后一处方。本方出自《和剂局方》妇人病门,当然男子也完全可用,但妇女用本方者较多。

中国方面在慢性肝炎或肝硬化初期也常用本方。至于手掌红斑、皮下溢血、鼻衄等症状,汉方谓之“血证”、“血热”,处方中的当归、芍药、牡丹、栀子等,均系适用于这类症状之药物。

本症例还在疲倦时恶心,又无食欲,这类症状在汉方中属“脾胃虚”,即胃功能衰减之意,因而也有必要用补脾胃虚的六君子汤。

因此,对本症例可投给上述 2 处方的合方。合方时的处方为,当归、芍药、白术、茯苓、柴胡、人参、半夏各 3 克,牡丹皮、栀子、陈皮、大枣各 2 克,甘草 1.5 克,薄荷叶 1 克,干生姜 0.5 克(以上为 1 日量)。

慢性肝炎病程迁延,陷入虚证者,尚可服用其它处方:若全身倦怠、无食欲,小便少且难排出、多少带有黄疸迹象者,常用《医学正传》中的当归白术汤。此时即使全无黄疸迹象,仍可应用。其处方为,当归、白术、茯苓、杏仁、半夏各 4 克,柴胡 3 克,茵陈 1.5 克,枳壳、甘草各 1 克。

对本症例来说,可先用前一处方,即加味逍遥散与六君子汤之合方约 2 周后,若食欲多少有所恢复、倦怠感轻减,即可继续服用相当期间,并于服药 1 个月后检查肝功能,若亦见好转,则可连服半年至一年无妨。

若服用 1~2 个月后毫无效果,则可改用第 2 处方的当归白术汤。煎服法按常规进行。

12. 对肝硬化症的汉方疗法

问:56 岁,男。本年 3 月因肝硬化及腹水而接受治疗中。现在有轻度贫血、肝肿大及黄疸。尿检查结果无异常,血清蛋白 7 克/dl,A/G 为 1.04,GOT59iu/L,GPT 48iu/L,碱性磷酸酶 12.8iu/L,CCF(+),TTT 10.5U,ZTT 13.8U。饮食限制食盐(5 克/日),并

给高蛋白、高热量食品。食欲普通，大便软，1日2次左右。不服利尿药条件下，每日尿量为1200毫升。目前腹水及下肢浮肿不见好转。请东京医大矢数道明讲师介绍适用于本症例的汉方处方。

答：以本症例的肝硬化所致腹水、下肢浮肿、肝肿大及黄疸为主要症状来看，首选处方似以茵陈五苓汤为宜。

本方对有口渴及尿不利的患者更为适用。本证例虽并无明显的尿不利（不用利尿剂时尿量仍达1200毫升/日），但服药后只要尿量增多，各症状就有可能逐渐好转。

笔者曾经验过与本例类似的患者。63岁，男。6个月前，心窝部发胀、苦闷，食欲减低，下肢浮肿，腹水贮留，小便呈黄褐色，尿频但每次量极少，故总尿量不多，不久后变为尿失禁。其间，黄疸日益明显。初诊时，肝脏可触及3横指，舌有白苔，干燥，口渴。内科诊断为肝硬化症，建议立即住院，但本人不愿，也不具备住院条件。

初诊时投给茵陈五苓汤后，尿不再失禁，而且排出量明显增多，20天后黄疸、肝肿大、腹水、下肢浮肿均消退，食欲增加、精力恢复。1个月后已能从事轻作业，检查结果及临床方面均表明已治愈。

与此例相同的病例，在大塚敬节氏《汉方诊疗30年》一书中也有记述，同样是用茵陈五苓汤治愈的。

另1病例为75岁，男。胃溃疡手术后，感染上血清肝炎，病程迁延，引起肝硬化症，有腹水及下肢浮肿、黄疸等，一直不见好转，故来求治。初诊所见有肝肿大、心窝部及右季肋下部有压痛，食欲不振、食后腹胀、虽服利尿剂但尿量不多。

对此患者投给小柴胡汤与分消汤的合方后，食欲增加、腹胀消失、尿量增多。服药2个月后，腹水、下肢浮肿、黄疸均消失，共服药6个月，停药至今已1年半，生活基本上已正常。

关于您的病例，最好先服茵陈五苓汤1个月左右，若不见效，则可改用小柴胡汤与分消汤的合方，观察经过。

茵陈五苓汤处方，泽泻6克，猪苓、茯苓、术各4克，桂枝2.5克，茵陈4克。

小柴胡汤处方，柴胡7克，半夏5克，黄芩、大枣、人参各3克，甘草2克，干生姜1克。

分消汤处方，苍术、白术、茯苓各3克，陈皮、厚朴、香附子、猪苓、泽泻各2克，枳实、大腹皮、砂仁、木香、灯心草各1克，干生姜0.5克。

小柴胡汤与分消汤合方时，两方中重复的干生姜，只用1克即可；甘草可减至1克，猪苓、泽泻加至各3克，这样，利尿效果似较好。

合方后总药量较多，故以合方后总量的2/3为一日量。另外，也常见到将茵陈五苓汤与小柴胡汤合方后投给，并获得治效的实例。

13. 汗腺肿、粟起症用五苓散的问题

问：60岁，女。生来健康，瘦型，心肺正常，血压、脉正常。大便1日1～2次。2个月前在家中菜园劳动时，可能因出汗较多所致，颜面、尤其是两眼睑皮肤，突然发生散在性粟粒大小结节。最近，颜面各处虽仍有个别的发生，但看来不会进一步恶化；躯干无异常，病院诊断为汗腺肿，嘱患者频繁清洗患处。自发病以来，除化妆用粉外未用过其它外用药品。

请矢数道明先生告知有无适用于本例的汉方疗法。

答：笔者对这种疾病缺乏实际经验，但对类似疾病治疗并奏效的实例还是有的，故回答如下。

《伤寒论》太阳病下篇载有"病在阳，应以汗解之，反以冷水潠之、或灌之，其热被劫不得去，弥更益烦，肉上粟起"。"潠"者口含水而喷颜面，"灌"者以水注躯体也。

此段大意是，病在体表时，本应发汗以解热，却相反地喷以冷水或用冷水浇身（洗浴），结果表热受劫而不能向外散放，被迫向体内集积而引起烦燥，而致体表形成粟粒状隆起。

所谓粟起，即俗称之鸡皮疙瘩，因汗腺被阻塞而隆起所致，汗

腺肿似亦与此类似。

本症例最初系在园中劳动，大量出汗，其后，突然于颜面上形成粟粒大小的结节。此时是否曾喷过冷水，或冷水浴、或进入有冷气的室内等，虽不太清楚；但可以设想，在大量出汗时突然受某种因素的阻抑而中止了发汗。本应向外排出散热的大量汗液被强行抑制，从而导致了严重粟起症的汗腺肿。

在这种情况下，《伤寒论》中指出"意欲饮水反不渴者，服文蛤散，若差者，与五苓散"。

若尿量很少或有口渴时，则具备了五苓散证的一切条件。即使这些症状不太明显，本症例仍以及早服用五苓散观察效果为上策。服 2 周后，只要稍有效果，就应继续服到痊愈为止。

小儿粟起症伴有痒感者，或生痱并形成水疱并有痒感，以及水痘、泸泡性结膜炎等，均属类似症候，经常有投给五苓散后奏显效的报告。

若服五苓散无效，则可考虑用十味败毒汤加薏苡仁。

五苓散处方，泽泻 6 克，猪苓、茯苓、术各 4.5 克，桂枝 3 克，研末服。

十味败毒汤处方，柴胡、独活、樱皮、防风、桔梗、川芎各 3 克，茯苓 4 克，荆芥、甘草、干生姜各 1 克。

14. 不安、焦躁的汉方疗法

问：24 岁，男，健壮大学生，身长 172 公分，体重 80 公斤。大便每日 1 次，尿利正常，食欲旺盛（接近于大肚汉）。患者经常有不安感，尤其是有很强的焦躁感；每当焦躁高亢时，双腿哆嗦很明显。对于在校学习这类有规律的行为十分厌烦，故而缺乏学习的积极性；而对于玩保龄球、网球、棒球等却十分积极，此时，性格也表现得很朗爽。

请矢数道明氏介绍消除焦躁感的汉方疗法。

答：仅根据所提供的这些症候，很难确定适宜的处方，只好将

提问中的内容分为几段，按照汉方医学的尺度加以推理和设想，提出一些笔者主观的见解。

(1)患者属于彪形大汉、体格魁伟、健壮、精神抖擞、年青、食欲旺盛。从汉方角度看无疑属于实证体质(体力充实)而有胃实热(消化力旺盛)证。

(2)经常有不安感，而且焦躁感很强，高亢时两腿哆嗦显著，喜运动而厌学习。对于关在教室内并要求与集体协调行动的事，感到很不愉快且不愿忍受；但对于玩保龄球等能自由行动和发泄精力的事则感到舒适。

根据这些情况，可以设想系气在胸胁、心下充盈，引起肝郁之证(精神抑郁)。就是说，过剩的元气充盈在心下部而转化为邪气，故而发生了要将邪气发散，从抑郁中求得自由，将神经受到的郁滞加以抛开的病的冲动。

(3)本症例的焦躁型暴躁脾气，在汉方方面叫做肝气实、肝气郁证；前项所述各种表现均属此证。很可能对本症例进行腹诊时，对心下部、季肋下部，特别是右季肋下部用手按触，并向胸膈内深部加压时，患者会感到抵抗、压痛和苦闷以及紧张感、痞塞感。这就是汉方中所谓的胸胁苦满之证。若患者有胸胁苦满，就可以认为是“心下急、郁郁微烦”的大柴胡汤之证；而大柴胡汤也正是解放这种心下部气实之证的处方。本症例出现的双腿哆嗦，也是为了消除上述紧张和痞塞感的自然运动。

(4)由于本症例的不安、焦躁特别严重，因而可能还同时存在心火上亢、心热上冲之证。对此，黄连解毒汤也许是适用方剂；就是说，黄连解毒汤是使“不安焦躁、情绪不稳、急躁上火者”得到镇静和稳定的处方。

根据以上思路，投给大柴胡汤与黄连解毒汤的合方，对本症例来说，可能是有效的。

因大柴胡汤中已有黄芩，故两者合方时的处方为，柴胡 6 克，半夏 4 克，黄芩、芍药、大枣各 3 克，枳实 2 克，干生姜 1 克，黄连、黄柏各 1.5 克，山栀子 2 克，大黄 1 克(若大便正常可不加大黄)。

另外，饮食上对本症例应注意的是，这类患者大多喜食肉类，可能具有酸中毒倾向。故食肉过多时应加以限制，最好更换为蔬菜、海草及富含钙质的小鱼等。

15. 飞蚊症的汉方治疗

问：83岁，男。约25年前被诊断患有飞蚊症，因无适当疗法，故放置未治。最近，特别是眺望晴空时，感到病情加重，但阅读书刊时还不太察觉。希望矢数道明氏指教，能否用汉方疗法治好？

答：在《怪疴一得》这本古医书中载有"可见禽虫在眼前飞去"等内容，似与飞蚊症相当。就是说"在人的眼前，似有鸟、虫等飞来飞去，当人用手捕捉时，却什么也没有。此为肝、胆经之病也"。怪疴即奇病，古代眼病中的黑点症及云雾症等大概也与之近似。

现代眼科学认为飞蚊症发生于玻璃体中出现混浊，视野中可见有蚊、虫飞舞。晴天随视线的移动而动。本症系葡萄膜炎时，玻璃体内出现渗出物所致。另外，与梅毒性脉络网膜炎合并发生，或在网膜剥离时出现。至于玻璃体出血，则多起因于老年人的血管硬化症。

古医书中缺乏有关飞蚊症之独立而明确的记载，近年来也很少看到飞蚊症治验例的报告，笔者的治疗症例中没有近似病者，又不具备眼科专门知识，只好向既为眼科专家又有丰富汉方治疗经验的藤平健、小仓重成两氏，以及浅田流汉方专家坂口弘氏等人进行了请教。现将他们的意见及笔者看法综合后回答如下。

根据笔者的经验，这类疾病大多服用八味丸，这是老年病中最常用的处方，主要是以下焦肾气虚为目标，出现副肾或性功能减退者；在眼病领域内，最多用于老年性白内障、青光眼、玻璃体混浊、眼底出血等。

另外，有时也用后世方处方，如《兰室秘藏》的益气聪明汤。如方名所示，本方是补益元气、使眼目聪明的处方；对于胃肠虚弱、多年视力衰退者，可补益其元气、增加体力、聪明耳目，是一种强壮药

剂。

处方，黄耆、人参、葛根各4克，芍药3克，蔓荆子3克，黄柏、甘草各2克，升麻0.5克。

在选用汉方处方之时，根据体质倾向、病态虚实、自觉症的主诉，可考虑各种不同的处方。您的提问中未提到其它症状、仅告知年事已高，发病已久，故笔者暂定其为虚证而考虑了以上两种处方，建议常用益气聪明汤而兼用八味丸以观察效果。

八味丸处方，干地黄5克，山茱萸、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮各3克，桂枝1克，附子0.5～1克。根据藤平健氏的经验，飞蚊症难于期待速效，若发病后时间不长，服柴胡剂（小柴胡汤类）常可奏效；发病后尚未转为虚证者，则可根据腹证选用柴胡剂。肯定了这是由肝胆病所引起的。

小仓重成氏认为飞蚊症大多伴有动脉硬化，因而大多投给八味丸并用驱瘀血剂。应坚持玄米食、菜食，需要坚持身体锻炼，若有动脉硬化或玻璃体出血等时，就有并用驱瘀血剂的必要。

坂口弘氏的经验是：对肾虚证用八味丸或滋阴明目汤；如有因脑动脉硬化而引起的肩凝、眩晕、视力障碍者，用钩藤散似乎较好。

这里谨对藤平、小仓、坂口三氏，表示深深谢意。

16. 虚证体质者的习惯性便秘之汉方疗法

问：30岁，女，护士。体格瘦弱，体重40公斤。长期患便秘症，近2～3年来尤其严重；若放置不治，不仅不排便，而且出现恶心、呕吐。若每隔2～3日服用泻药或洗肠，则可以勉强工作。泻药用过多种，但均无显效；也曾作过肠的冲洗检查，但未发现有器质性变化，故而希望采用汉方疗法。

答：习惯性便秘有各种分类法，从汉方治疗上可大致分为"实热性便秘"，即体力充实、胃肠充满而有热者的便秘，和"虚寒性便秘"，即体力虚弱、胃肠无力、弛缓，胃肠受冷的便秘。这些对于选用处方上是一种依据。

从所提供的资料来推测，即根据年龄、体质瘦弱，一般泻药及汉方药中的大黄、芒硝等均不太见效，肠内无器质性病变等来分析，可以认为本症例大概属于虚寒性便秘。因大黄、芒硝等适用于实热性便秘，故而不能奏效。为此，特介绍几种适用于虚寒性便秘的处方，以供参考。它们大体上可分下列三类。

(1)桂枝加芍药汤或小建中汤(《伤寒、金匮》)

桂枝加芍药汤的处方为，桂枝、大枣、生姜各 4 克，芍药 6 克，甘草 2 克。在此方中再加胶饴 10 克，即为小建中汤。

适用这些处方的便秘患者，体质上较虚弱，腹胀而大便难以排出，使用普通泻下药，如大黄、芒硝时，涩而不畅，反而一再引起腹痛、情绪变坏。此类病人腹部胀满、腹直肌紧张，但按压时缺乏弹力，脉亦无力。有胃下垂、胃弛张、有时伴有肠管狭窄。若服桂枝加芍药汤，则排便会变得痛快。有时本方中少加大黄(0.3 克)效果颇佳。

若体质更加虚弱、血色不良，易疲劳，有时伴有腹痛者，可用小建中汤，能增强胃肠之力、缓和腹部紧张、从而促进排便。

(2)人参汤或附子理中汤(《伤寒、金匮》)

人参汤处方为，人参、白术、甘草、干姜各3克。若再加附子 0.5～1 克，即为附子理中汤。

虚寒进一步发展，平素胃肠功能弱、新陈代谢能力衰退，腹及脉象多为软弱无力，有冷症、胃下垂、胃内停水，有时腹泻、有时便秘者，服人参汤可改善胃肠功能，加温受冷之胃肠，则可促使排便顺畅。

若冷症更强、全身有衰弱倾向者，则加入具有温热性能之效的附子后，可使胃肠及手足变温、促进排便。

(3)加味逍遥散(《和剂局方》)

处方，当归、芍药、术、茯苓、柴胡各 3 克，牡丹皮、山栀子各 2 克，甘草、生姜、薄荷叶各 1 克，另加阿胶 3 克。

本方多用于妇女，尤以瘦型、体力稍有减弱的虚证妇女，患有便秘但用大黄剂后有腹痛及不舒服的腹泻、且大便并不爽快者，最

为适用。此方与人参汤相比，适用者体力较为充实、无严重胃下垂或胃弛缓症状，脉象及腹诊亦不很虚弱，冷症不严重，属于神经质的妇女。其大便多呈小硬球状、很难排出。若投给本方加阿胶3克，有时效果极好，排便很舒适顺畅。

阿胶有润燥、调和大肠作用；若再加蜀椒2克，则可温胃肠、下气，在适当温暖胃肠的同时，给以一定的刺激，故对无力性便秘有效。

您所提出的症例，首先可用加味逍遥散加阿胶3克、蜀椒2克。若不见效，可再试用上述前2种处方。

但这些处方并非只服一日便可见效，一般至少也须连服2～3天，方可得到顺畅排便，此时身心均能感到舒畅爽快。最好在见效后，继续服用一段时间，常服这类药剂，体质方面也会逐渐得到改善。

17. 两颊及指侧皮肤干燥、剥脱时的汉方处方

问：40岁，女。3年前起两颊及手足指趾两侧皮肤发干、粗糙，形成薄片，无痒感，指趾甲亦无异常。平素头皮并不多。皮肤变化与经期无明显关系，大便每日1次，内服VE似乎多少有些效果。请矢数道明氏介绍可用的汉方处方。

答：笔者对所提出的这种疾病缺乏经验，但因受到指名，只好将类似疾病时用过的经验处方介绍于下。

选用汉方处方时，若有关于患者体质的资料，如肥胖、削瘦、中间体型，以及自觉症状如烦热或冷症等的描述，就能借以判明阴阳虚实、便于分析。这里只能根据所述皮肤发干、变粗糙，两颊及指趾形成薄片，剥脱等症状，介绍能治愈类似病症的5种处方以供参考。

（1）加味逍遥散加地骨皮、荆芥（加味逍遥散合四物汤）（《和剂局方》）

加味逍遥散处方，当归、芍药、白术、茯苓、柴胡各3克，牡丹

皮、山栀子各 2 克，甘草 1.5 克，干生姜、薄荷叶各 1 克。

本方多用于体质稍有虚证倾向，特别是妇女。可用于所谓的血虚劳倦、血症伴有神经症状之各种慢性病女患者。在皮肤科领域内，常用于呈慢性经过的干燥性湿疹、荨麻疹、手掌角化症、肝斑、干燥性脚癣等。用于手掌角化症及脚癣时，可加地骨皮、荆芥各 2 克。若为顽固性皮肤病，则可与四物汤合方，并加川芎、地黄各 3 克。用于因血热而干燥者时，具有清血热，通润津液作用。

内服本方的同时，可在局部轻揉紫云膏，每日 1～2 次。

(2)薏苡附子败酱散(《金匮》)

处方，薏苡仁 15 克，败酱草 5 克，附子 0.5～1 克。

本方为《金匮》肠痈门之处方，用于慢性阑尾炎化脓症、无热性体力衰弱之直肠子宫凹脓肿等。在皮肤症状方面则以所谓"其身甲错"即皮肤干燥如鱼鳞，如蛇皮状的患者为投给目标。因此，可转用于皮科范围内的疾病，如慢性经过的脚癣、疣、手掌角化症、限局性硬皮症、蛇皮症、货币状湿疹等。

本方中加有附子，故可用于阴虚证，即无热、冷症、虚弱倾向，脉象及腹诊均软弱之患者。其虚弱程度重于加味逍遥散证；服本方同时，局部外用紫云膏。

(3)温经汤(《金匮》)

处方，半夏、麦门冬各 5 克，当归 3 克，川芎、芍药、人参、桂枝、阿胶、牡丹皮、甘草各 2 克，干生姜、吴茱萸各 1 克。

本方出自《金匮》妇人杂病门，为少阴病处方，即所谓"气血虚弱"，无精打采、有贫血倾向、冷症、月经不调、带下、不定期出血、子宫发育不全、不孕症等常用此方。皮肤科范围内则应用于干燥性皮肤病、冻伤、牛皮癣、手掌角化症等。其应用目标为手掌烦热、口唇干燥等。本症例之症状虽与月经无关，但若出现上述症状时，看来也是可用的。同样在内服本方同时，可外用紫云膏。

(4)当归四逆加吴茱萸生姜汤(《伤寒论》)

处方，当归、桂枝、芍药、木通各 3 克，大枣 5 克，细辛、甘草各 2 克，吴茱萸 1 克，生姜 3 克(若用干生姜则为 1 克)。

本方有去冷、温体、调整血行作用，为厥阴病处方，对冷症的保温作用很强。常用于冻伤，对手足尖端冰冷、脉微弱而细，末梢血行障碍、冻疮等有特效；也可用于雷诺氏病，限局性硬皮病、脚癣等。笔者曾用于硬皮病治疗，并取得了良好效果。

因本症例服 VE 后稍见效，而本方在扩张末梢血管方面有优良效果，故不妨也试用之。当然，也要配合外用紫云膏。

以上处方的试用顺序，根据本症例的情况，建议按(1)、(4)、(2)、(3)顺序试用。

(5)紫云膏(华冈青洲)

处方，麻油 1000 克，当归、紫根各 100 克，黄蜡 380 克，猪油 25 克(调制成膏)。

能润肌、平肉。是汉方外用药中最重要处方，对于干燥性病灶十分有效，广泛用于湿疹、牛皮癣、角化症、脚癣、鸡眼、胼胝(茧子)、疣、皲裂等皮肤疾病。1 日 1～2 次，用法与涂搽美容膏相同，涂后轻轻摩揉即可。

18. 心动过速及心律不齐的汉方处方

问：55 岁，保健护士。主诉为心动过速、心律不齐。肤色白，营养一般，肌肉松弛，舌无苔，声音有力而清晰，有食欲但食量少。吃白米饭时大便隔日 1 次，而吃米麦混合食时每日 1 次。小便因目前正在服药中故尿量较多，平时不服药则尿量比普通人少。血压常在 100mmHg 以下，无口渴，有时出现起立性头昏和肩凝。足部经常感到冰凉，脉沉数小弱代。腹壁厚度普通、平坦、稍缺乏弹力，总地来看腹部柔软，无胸胁苦满及心下痞，亦无其它腹证。数年前患心房纤颤，正在接受专科治疗，但可以进行普通程度的日常生活行动及力所能及的工作。

请矢数道明氏告知有关本症例的汉方疗法。

答：您所提到的病例，主诉为几年来反复发作的心动过速及心律不齐；外观上肤色白、肌肉弛缓、低血压、足部冷感，有起立性头

昏，腹壁厚度普通而平坦、稍缺弹性，总地来看腹部柔软，未见胸胁苦满、心下痞及其它瘀血腹证。根据以上情况，患者体质大体属于汉方上的虚证。您对患者体质倾向的记述，基本上是很详尽的，可以看出您已积累了相当长期的汉方经验。

心动过速、心律不齐而又为虚证的患者所适用的第一处方，恐怕仍应是炙甘草汤。适用本方者，若仔细观察，大多可在心窝或脐上触到动悸。

炙甘草汤一名复脉汤，应用目标为心悸亢进、心动过速及脉结滞等；仅有心动过速而无结滞时也常用本方。患者大体上为虚证，气血两衰、皮肤枯燥，易疲劳，手足烦热，口渴，常有便秘等时适用本方，尽管本症例的这些症状均不够明显，首选恐仍应为炙甘草汤。若本方中的地黄在患者胃中积集，或引起食欲降低或发生腹泻时，则应考虑另选其它处方。笔者估计，本症例可能已服用过本方。

若本方不奏效，可试用多纪元简常用的定悸饮（即苓桂术甘汤加吴茱萸 0.5 克，牡蛎 3 克，李根皮 3 克）。

另外，《勿误方函口诀》中的人参养营汤或滋阴降火汤，均以炙甘草汤为基本而构成者，故而也可考虑用人参养营汤或十全大补汤等以补气血两虚。

炙甘草汤（《伤寒论、金匮》）处方，炙甘草、生姜（干生姜时为 1 克）、桂枝、麻仁、大枣、人参各 3 克，干地黄、麦门冬各 6 克，阿胶 2 克。

在《伤寒论》及《金匮》中指出，服用本方时，为了不发生胃内积集，在煎药时，每 350 毫升水中可加入 150 毫升米酒后再煎；若直接用水煎时，则可将地黄改为熟地黄，这样就可减少胃内积存或腹泻等不良作用。

定悸饮（多纪元简）处方，茯苓 5 克，白术、桂枝、牡蛎各 3 克，李根白皮、炙甘草各 2 克，吴茱萸 0.5 克。

人参养营汤（《和剂局方》）处方，人参、当归、芍药、熟地、白术、茯苓各 3 克，桂枝、黄耆、陈皮、远志各 2 克，五味子、甘草各 1 克。

19. 脑梗塞样症状的汉方处方

问：53 岁，男。自几年前起患步行障碍、构声障碍、写字拙劣、协同运动障碍、肌拘缩（下肢）。病情进展非常缓慢，时而停顿。其父母及叔父均在 60 岁后出现过相同症状，并以脑梗塞样症状而死亡。在某大学病院神经内科被诊断为橄榄体小脑脑桥萎缩（OPCA）的孟译尔型。未发现肝硬化、糖尿病、高血症、心肌或冠状动脉疾病，或胃、肺、肠、肝等内脏的癌症等，但有 3 个大豆大正圆型肾结石。治疗上曾用过潘生丁、α-阻断剂、C AMP、毒扁豆碱、TRHT 疗法，r-氨酪酸等疗法，且均在 1 年以上，却迄今未见效。头针疗法（运动区、语言区，低频通电疗法 1 周 3 次，连续 3 个月，同时并用肌肉按摩）亦无效。

请介绍对本症例的汉方疗法（处方、药品名、投给期间、药效机制等）。

答：笔者对所举症例尚无类似治验例，但从汉方医学角度探讨所介绍症候，并举出可以试用的处方如下。

《金匮要略》之中风历节病（包括脑溢血、脑软化症、脑血栓症、关节风湿症等）处载有“续命汤”这一处方，本方“治中风（脑溢血、脑软化、脑血栓）、痱（麻痹、运动障碍）、身体不能自收（自己不能移动身体）、口不能言、冒昧（意识茫然）不知痛或拘急而不能反侧者”。本方常用于脑梗塞所致步行障碍、发音障碍、书字拙劣、协同运动障碍、肌拘缩等的患者；即使未伴有半身不遂者仍可应用。

续命汤处方，杏仁 4 克，麻黄、桂枝、人参、当归各 3 克，川芎、干姜、甘草各 2 克，石膏 6 克。

服药后，大约在 1 个月后出现效果；只要稍见好转倾向，就应继续服用半年、一年甚至更长，直到病情向治愈转化为止。

至于作用机制，目前尚未彻底阐明；但已知本方对有表证且有内热、血虚，呈血液枯燥状态者，能改善脑内血流和赋活神经系统功能。

20. 阑尾炎手术后疝嵌顿之汉方处方

问：79岁，男。40多岁时作过阑尾手术，其后并发疝气。最近发生过嵌顿，虽使用了疝带，但因年龄关系，是否再手术，尚在考虑之中，故请矢数道明氏解答是否有适宜的汉方疗法？

答：《汉方诊疗医典》的疝气部分，介绍了各种情况，这里只就可能与本症例相应的处方，略带二、三。

(1)桂枝加芍药汤(《伤寒论·太阴病》)

本方可用于还纳性疝症，常形成肿瘤状且有时发生嵌顿者，有时腹胀、腹痛，无论年龄大小，均属虚证，有冷症，体型较瘦，尤其是老年患者。从年龄上看有必要作手术，但实际上不得不采取姑息疗法时，本方当属最适宜的处方。长期服本方，可以缓解腹胀、腹痛、并能预防嵌顿，笔者在治疗疝气时最多用的就是本方。

处方，桂枝、生姜(乾生姜时1克)、大枣各4克，芍药6克，甘草2克。

(2)小建中汤(《伤寒论·太阴病》,《金匮·虚劳病》)。本方多用于体质虚弱的儿童，胃肠弱、易疲劳、削瘦、腹直肌紧张并引起腹痛，常有疝气发作者。长期服本方，可以改善体质，若服后逐渐发胖，疝气即可治愈。您提出的症例，虽系老年人，但若疲劳严重、腹痛频发且有腹肌紧张时，本方可能有效。

处方，桂枝加芍药汤加水600毫升，煎至减半、去滓后加胶饴(或用水饴代替)10克，加热3分钟，充分溶化后即成。

(3)大建中汤(《金匮·寒疝》)

本方适用于症状进一步发展的患者，胃肠弱、腹力弛缓、下垂、腹部软弱如棉。有时发生令人疑为嵌顿的剧烈腹痛，腹部呈明显的波状运动，肠管逆向蠕动，脉迟弱，手足及腹中有明显冰冷感者，用本方为宜。

处方，山椒2克，乾生姜5克，人参3克，胶饴10克。将前3味药加水400毫升，煎至250毫升去滓，加入胶饴，再煮沸5分钟，使

总量达200毫升，分2次温服。服后30分钟左右，摄食温粥50克。

疝气患者当摄入冷食，或出外部受冷时，腹内将积气，肠蠕动变得不稳定，或发生疼痛，或容易引起嵌顿，故应注意。

21. 左侧下腹部及腰部的剧痛与汉方处方

问：73岁，女。1926年，因结核性肾疾患而作了肾摘除手术(左侧)；当时还被诊断为附件结核性腹膜炎。手术前后，特别是手术前，曾长期持续发热。本年7月末，因操持家务过劳，感到腰痛，虽及时安静休息，但翌日又因勉强拧自来水龙头，致使自左下腹部到腰部之间发生剧痛并发热，当夜达38.1℃，其后2天继续发热37～38℃。病院投给的药品未奏效。当因入厕等行动起床时，疼痛特别剧烈。食欲良好，尿清澄呈酸性，蛋白反应(一)。

请矢数道明氏介绍对本症例的汉方疗法。

答：患者曾因肾结核而摘除左侧肾脏，又有附件结核以及腹膜炎症候，故体质上似属虚证。同时左侧很可能有手术后粘连等症，可以想象是容易引起拘急症候的。

现症的过劳后腹痛，以及翌日又勉强拧开水龙头时的异常体姿造成的腰痛，看来正是下腹部粘连所致拘急并发腰背肌肉的伸展过度；至于发热至38.1℃的原因，估计是由于自青年时期起就属于容易发热的体质之故。总之，左下腹及腰部疼痛，可以考虑是由有粘连处附近的肌肉发生拘急及腰背肌的紧张所致。

桂枝加芍药汤是《伤寒论》中桂枝汤这一处方的加减方，是在桂枝汤中将芍药的用量增多而成。芍药具有缓解肌肉挛急及镇痛效果。《伤寒论》指出"腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之"，可用于腹部膨满、常感腹痛之患者。

这种腹满起因于粘连及肠拘急所致肠内积气，从而感到急剧疼痛，整个腹部系虚满而非实满。或虽无腹满，只要有腹拘急，服用本方即可见效。另外，与腹直肌同时、腰背肌也发生拘急，出现象闪腰样的疼痛时，用本方亦有效。

对本症例似可用上述桂枝加芍药汤。本方常用于结肠炎、慢性腹膜炎、直肠溃疡等。体质上为虚证，有腹痛或结核性腹膜炎病史，现在有粘连、硬结，经常发生腹痛者，有时可奏奇效。故建议先用本方，观察经过为宜。

一般对腰痛或腓肠肌痉挛等多用芍药甘草汤，而桂枝加芍药汤中已含有芍药甘草汤，故服本方对腰痛也有效。

是否可按下列组方试用之：桂枝、大枣、生姜各4克，芍药6克，甘草2克，其中生姜是指陈姜或老姜而言。若用干燥后的药房生姜时，则用量可减至1克。

22. 化妆品炎所致红斑瘙痒症的汉方处方

问：38岁，女。身长155公分，体重48公斤，有3个子女。生来极健康，不知疾病，肤色偏浅黑。约1年半前患化妆品炎症，其后自手至腕部出现稍稍凸起的红斑，颜面有小的落屑、后颈部皮肤变肥厚，由于搔痒而引起皮肤龟裂，躯乾皮肤可能也因搔痒而变得肥厚、发硬。全身痒感极强，用外涂药也未见效。

请告知适用于本症例的汉方处方。

答：根据患者的体质倾向和主要症状，即皮色浅黑、红斑、皮肤肥厚、全身瘙痒等情况时，最常用的处方是"温清饮"。

处方，当归、地黄各4克，芍药、川芎、黄芩各3克，栀子2克，黄连、黄柏各1.5克(另加连翘3克、甘草1克)。

本方为四物汤与黄连解毒汤的合方。当疾病进入慢性化时，用四物汤的温性以润血、使血行改善；又用黄连解毒汤的清凉药性、使血热降温，故称之为温清饮。本方应用目标为，体质上，肤色呈黑褐或黄褐色，即所谓包装纸色，皮肤呈枯燥倾向。症状方面有剧烈瘙痒、上热，因搔痒而造成的出血、神经有亢奋倾向，大多腹部紧张、有抵抗。

四物汤能补血、滋润、使血流通畅、增强肝功能。黄连解毒汤全系清凉解热药剂，可解除血中、甚至波及全身之热，有镇静作用，可

缓解瘙痒。若要本方中再加入特别是对皮肤有消炎作用的连翘，以及有调和作用的甘草，则效果将会进一步增强。

23. 美尼尔氏综合症的汉方治疗

问：请介绍美尼尔氏症或眩晕的汉方处方（血压大多为正常或偏低）。

答：美尼尔氏综合症被认为是由于内耳血行不全，引起内耳淋巴水肿之故；至于血行不全的原因，则可举出如植物神经失调、循环调节不全、水及盐分代谢障碍、变态反应等。汉方方面则认为是因水毒或瘀血时，与气的上冲同时发生的一种病态。

汉方疗法则应根据患者体质虚实及水毒、瘀血、植物神经失衡，也就是考虑气、血、水的病态而选用各种不同处方。

（1）柴胡加龙骨牡蛎汤

患者体质呈比较实证，有胸胁苦满，出现胸满烦惊的植物神经失调状态，有腹部大动脉亢进引起的腹部神经症状。与眩晕、恶心、呕吐、耳鸣、难听的同时，感到上冲、心悸亢进、失眠、烦闷者可服此方；服后可使上冲下导，已停滞的气和水得到疏导、畅通。有时血压虽有所上升，但仍可服用。

处方，柴胡5克，半夏4克，茯苓、桂枝各3克，黄芩、大枣、人参、龙骨、牡蛎各2.5克，乾生姜1克。有便秘倾向者加大黄0.5～1克。

（2）桂枝茯苓丸料

妇女的血道症常在更年期间发生，与血行不全或植物神经失调有关。这类患者体质多为实证，腹诊脐旁至下腹部有抵抗压痛，颜面红潮、有上火症状。瘀血造成气的动摇、引起神经症状，发生美尼尔氏综合症者，可用本方。

处方，桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍药各4克。

（3）半夏白术天麻汤

患者为虚证，平素胃肠虚弱，伴有胃下垂等，有胃内停水、胃内

水毒上冲，影响内耳淋巴液，引起眩晕、头痛、呕吐者可用本方。体型瘦、贫血性、多为低血压。虚证而弛缓体质者的美尼尔氏症，用本方者最多。

处方，半夏、白术、苍术、陈皮、茯苓各3克，麦芽、天麻、神曲、黄芪、人参、泽泻各2克，黄柏、干姜、生姜各1克。

(4)钩藤散

中年以后的神经症，虚或虚实中间型，有眩晕、头痛、肩凝、上火等；特别是早晨尚未起床、刚刚醒来时，头痛剧烈、植物神经失调，精神经常处于郁闷状态的患者可用本方。常用于脑动脉硬化所致头痛、眩晕等。

处方，钩藤、陈皮、半夏、麦门冬、茯苓各3克，人参、菊花、防风各2克，石膏5克，甘草、生姜各1克。

(5)真武汤

阴证、虚证、体力衰退，面色不佳，胃肠虚弱、易腹泻以及有冷症的患者中发生美尼尔氏综合症时，可用本方。有胃寒、冷症、内部水气动摇，上冲、眩晕、心悸亢进、恶心，身体摇摆不稳、似将跌到状态的患者适用本方。

处方，茯苓5克、芍药，白术各3克，生姜3克(干生姜1克)，白河附子0.5～1克。

笔者在治疗美尼尔氏综合症的实际中，应用最多的是半夏白术天麻汤，其次是柴胡加龙骨牡蛎汤、桂枝茯苓丸；有时用五苓散(水毒时)、清上蠲痛汤(血症头痛)也可治愈。

24. 季节性增恶的皮肤病与汉方

问：请矢数道明氏介绍对于随季节变化而恶化的皮肤疾病，汉方医学方面的治疗思路。

答：对于您的问题未能查到系统的文献记载，因而仅就笔者的经验加以综合回答于下。

(1)《勿误方函口诀》的消风散条下载有“此方治风湿浸淫血脉

而生疮疥者。一妇女年仅30，年年夏季全身生恶疮，肌肤粗如木皮，痒搨(因瘙痒而搔之)时，稀水淋漓不能忍，医亦束手无策。余用此方一个月而见效、三个月后痊愈”。

一入夏季病情即明显恶化，正是消风散的应用目标之一，消风散系《外科正宗》中的处方，其构成为，当归、地黄、石膏各3克，苦参、防风、苍术、木通、牛蒡子各2克，知母、胡麻各1.5克，蝉退、荆芥、甘草各1克。

本方可清血热、湿热、风热，有解疮毒作用。即：苦参、知母、石膏、地黄可清血热，其中尤以苦参最能清血热、治瘙痒；胡麻、当归可润血燥、并调节血流；木通、苍术则可通利血脉涩滞。

《餐英馆疗治杂话》中消风散条下载有“病人觉腹内热、时有发热样上气，入夜痒甚等，均为本方之应用目标。小儿则每入夏即生疮，瘙痒甚剧，夜多不能入睡”。

据此分析，患者在体质上为内部有血热及湿热，入夏后，随外界气温、湿度之上升，内热(血、湿)亦增剧并现于外表，致使瘙痒加重、出现湿疹、分泌物、形成痂皮；其嫩肉则因内热而带红色。

本方适用于顽固性皮肤病、湿疹、脚癣、阴部湿疹、货币样湿疹、汗疹(痱子)、皮肤瘙痒症等疾病，并在夏季症状恶化、夜间瘙痒加剧之患者。

一般认为本方可用于实热证，特别是血热(因内热而致手足等处发热、烦闷)、湿热(亦称瘀热，热郁于裹，伴有尿量减少之热)等所致皮肤疾病，并在夏季恶化者。但不限于夏季，即使冬季，若有上述各证，当然亦可用本方。

(2)与消风散证相反时用当归饮子

当归饮子(《济生方》)处方，当归5克，地黄4克，芍药、川芎、蒺藜子、防风各3克，何首乌2.5克，荆芥、黄耆各2克，甘草1克。

本方用于以血虚、血燥为主、再加风热而发生的慢性皮肤瘙痒症。患者呈贫血型、皮肤枯燥、分泌物极少，干燥而不发红、亦无痂皮。以瘙痒为主诉，多见于老年人或虚弱者。冬季外气变干燥时，血燥而使痒感加重，其代表性疾病即为老年性冬季皮肤瘙痒症。

《勿误方函口诀》曰"本方用于老年人血燥所致疮疥";即由血虚、血燥引起,与消风散证相反地,在冬季干燥期恶化。

本方以四物汤为基本,补血虚、润血燥。蒺藜子治诸疮之痒,荆芥、防风去风热、治诸疮,黄耆补肌表之营养、何首乌具有滋补、强壮作用。因同为血证,故亦在夜间痒感加重;为用于虚证、燥证之方也。

皮肤所见与消风散证亦不同,外观上几乎无变化,有些人仅以痒感为主诉,即使有出疹也很微小、疹顶端扁平而不尖,大多不带红色。

(3)货币样湿疹所用处方

货币样湿疹多为顽固性,亦系冬季恶化、夏季或暖期轻快。本病患者大多皮肤干燥、多属血燥、血虚,故夏季多湿而气温高时轻快,冬季干燥乃恶化。

常用十味败毒汤与四物汤合方,或用当归饮子、或用加味逍遥散等与四物汤合方。若患者身体健壮、属血热实证时,也可用消风散或温清饮。

(4)三物黄芩汤(《金匮》)。

处方,黄芩、苦参各 3 克,地黄 6 克。

本方治血热引起的四肢烦热而苦闷者,皮肤病中则包括荨麻疹、火伤、脚癣、顽癣、牛皮癣、掌跖脓疱症等。每逢夏季,掌跖部火热难忍,尤以夜晚心烦颇甚、不能入眠者,可用本方。

黄芩凉实热,苦参解热利尿、去瘙痒,地黄滋润补血、并有凉血热作用,治血热、血燥,主四肢烦热。

(5)当归四逆加吴茱萸生姜汤(《伤寒论》)。

处方,当归、桂枝、芍药、木通各 3 克,大枣 5 克,细辛、甘草各 2 克,吴茱萸、干生姜各 1 克。

本方常用于冬季寒冷期发生的冻疮、脱疽、雷诺氏病、手掌角化症、硬皮病等。这类疾病大多为虚证、寒证,因受冷而致血行障碍从而出现的皮肤病;故其处方均系加温而使血行通畅,可治手足厥冷、脉沉细欲绝者。

（6）大塚敬节氏在《和汉药》212 期中，以"运气与汉方"为题发表的文章中，就自己患荨麻疹的亲身体验，记述了对当归饮子与消风散的季节性、时间消长及出现部位等方面的汉方思路。兹引用其概要内容于下：

"所谓运气，是指贯穿天地、人体而存在着的五运六气而言者，汉方有天人合一之说，认为人是天地自然之一员，自然之变化锐敏地影响着人体，故而运气论之形成具有其必然性。

《素问》中有运气论，人类受天地运气所支配，是无可否认的事实。

本人（大塚）于 1970 年 5 月患荨麻疹，因有瘀血证，故服用桂枝茯苓丸，得以治愈。9 月末因食用有名的豆付料理，第 2 天荨麻疹复发，虽先后服茵陈蒿汤、十味败毒散、桂枝茯苓丸，但不仅无效，反而日益加剧，痒感严重。

1 个月后，突然发现荨麻疹均出现在身体阴部，包括下腹、大腿内侧、自腋下至上膊内侧。每次均自下腹开始发痒，而且均开始于自黄昏到晚 9 点之间；就是说在阴的部位和阴的时间出现。盛夏全愈，而秋分过后又开始发生，这正是阴性的荨麻疹，因而改服当归饮子后仅经过 7 天，荨麻疹就不再出了。

可是，其后腹部发胀，服用大建中汤后，腹胀有所减轻，感觉好转；翌日继续服大建中汤后，却在身体的阳部，包括背、上膊外侧等处，即与以前相对应的部位出现了荨麻疹，而这次荨麻疹很快就痊愈了。

当归饮子是用于血虚之虚证者或老年人的处方，与消风散恰好是相反的。一般当归饮子证在阳的冬季加重，夏季则减轻；消风散证则在阳的夏季増恶，冬季好转，当然这些均非绝对如此。

总之，自然的运行对人体的影响是不可忽视的，这方面的研究当然也是不能掉以轻心的"。

此文是一篇很值得深思的资料！

25. 急性浆液性关节炎用薏苡仁汤

问：56 岁，男。病史：15 岁患右侧渗出性胸膜炎，未作抽液术而自然治愈。17 岁患严重脚气病。5 年前患右侧变形性膝关节症，因不满现代医疗之现状，乃按照故大塚敬节先生的指示，服用桂枝加术附汤、麻杏薏甘汤。服用 2 周后，主要症状开始减轻，1 个半月后可以正常行走，遂逐渐减少服药次数；去年 10 月时已能与常人同样行动，有时甚至可肩扛 5 公斤重物连续步行 3 小时半不休息，也可在庭院中拔草、照料树木等。然而，今年 4 月参加同学会拍照时、多少采取了较为勉强的弯曲右膝姿势，结果归疾复发。其后，膝关节一直疼痛，且又并有新的症状，即上、下肢出现牵引痛。拍照当时，因即时纠正了体姿，故而尚能正常无碍地返回家中，但 2～3 日后，膝部肿胀急剧增大，膝盖骨上缘处也出现肿胀，连进浴盆都很困难。因而立即开始服用桂枝加术附汤 6 片（原文如此）、麻杏薏甘汤 2 片（同前），并连续服用 3 天。服后，重笃状态虽已缓解，但浮肿依旧不消。现在虽全天休息，但考虑绝对安静未必妥当，故多少仍每日进行一些步行运动，然而，膝关节仅能弯曲到 30°，无法再弯了。

血压正常，体型瘦，食欲旺盛，每日饮一小瓶啤酒；自壮年时起，因稻米易在胃中停积，故一直以面包为主食，尿正常、大便每日 1 次。

请矢数道明氏解答下述问题：

（1）是否必需保持局部绝对安静？

（2）服用汉方药是否用此两种处方就足够了，有无服用其它处方必要？

答：据所陈述情况分析，本症例是在采取勉强体姿时，使曾患变形性关节炎的右膝受到捻挫，引起了浆液性关节炎；对于现在的症状，看来服用《明医指掌》中的薏苡仁汤，也许更为适当。

处方，麻黄、当归、白术各 4 克，薏苡仁 10 克，桂枝、芍药各 3

克，甘草 2 克。

本方常用于关节风湿症的亚急性或慢性期，另外，浆液性关节炎有积水而肿痛、有慢性化趋势时，亦常用之。

本方的适应症较诸麻黄加术汤或麻杏薏甘汤更为重笃，实际上是此两处方的合方去杏仁加当归、芍药所构成。本方上治表水，当归、芍药、薏苡仁能润血燥，具有缓解关节屈伸困难的效果。《明医指掌》中列举的主治条文为“治手足流注（指多发性风湿症）、疼痛、麻痹、不仁，从而难以屈伸者”，此条文内容似与本症例颇相符合。

服本方 2 周后，只要自觉症状多少有所轻减，就应继续服用 1 个月左右，观察经过为宜。

* * * *

以上系对提问的回答。但因本病例的肿胀、疼痛看来相当剧烈，又有屈伸困难，感到有必要及早服药医治，故而直接回信对方并告知了上述处方及服法；同时指出，虽无绝对安静之必要，但也不要活动过度，服药 2 周后希望继续联系。

根据以后的几次来信，服药后第 10 天前后开始，肿痛逐渐减轻；此前若不用手杖就不能从椅中起身，而现在可不用手杖。站立 15 分钟剃胡须并不感到疼痛，肿胀感已不复存在。

由第 3 周起，步行已很自由；4 周后，外观上左右膝部已看不出差别，屈伸也大致正常，并已停止服药观察经过。

更有意思的是，本症例右颊及右耳下早就存在的寻常性疣赘，服药后，不知何时已自行脱落。这可能是本方中的主药薏苡仁所具有的治疣特效，所造成的副效果吧！

26. 疝手术后肌肉层缝合部开线及腹胀的汉方治疗

问：82 岁，男。两侧鼠蹊部疝。去年在矢数道明先生指示下，服用桂枝加芍药汤 3 个月，经过良好。其后，实施了手术，现在表皮缝

合处正常，但皮下肌肉层缝合处开线，肠胀满。也在考虑再切开缝合，但能否用适当的汉方药予以解决？

答：对于肌肉层缝合处断裂、肠再次形成疝而膨满，似乎没有根治性的汉方处方；但辅助性地为减轻症状的话，如以前回答那样，恐怕仍以服用桂枝加芍药汤为宜。此方可缓解肠蠕动亢进、疏通停滞的气体，减少肠的膨满。

若肠膨隆过重，则建议进行再缝合；但作为辅助疗法，最多用的仍是桂枝加芍药汤。若有腹胀或腹痛等自觉症状，而桂枝加芍药汤无效时，可用《万病回春》中的神效汤。其处方为，木香、小茴香、延胡索、益智、苍术、香附子、当归、山栀子、灯心草、缩砂仁各2克，附子、吴茱萸、甘草、干生姜各1克。

本方用于俗称的疝气，即因外气寒冷作用引起的腹胀、腹痛以及腹内不安感者。

接受剖腹手术后，出现粘连、便秘、发生腹胀、腹痛时，常用本方。此时，用桂枝加芍药汤若不见效，一般均用神效汤代之。

不过，即使自觉症状有所轻快，也很难期待单用汉方药，能治好缝合的断裂。

27. 原因不明的动悸、搏动性耳鸣、眩晕的汉方治疗

问：57岁，男。1981年10月，在腰椎麻醉下实施了右侧鼠蹊疝手术，术后投给了5日分的抗生素剂。术后几天曾发生一时性荨麻疹。术后1个月左右，开始出现动悸、耳鸣（搏动性）、眩晕。经安静休养后症状减轻，但体动后又增强。血压、血液检查、心电图等均无异常。体型瘦、性格偏于神经质。本人为公务员，故尽力继续工作；但症状过强时也不得已请假休息。曾在大病院的脑神经外科、耳鼻科、内科、疼痛门诊部（麻醉科）等多处求诊，但均因原因不明，各种治疗法无一奏效。

对于本病例估计是哪类疾病？与腰椎麻醉有无关系？有无根

治或对症疗法？

答：根据所述病情，从汉方医学角度来推测时，患者在体质上属虚证，有缺乏体力的倾向，有神经质；因而可以考虑。由于气虚和神经不稳定，对于自觉症状具有过分强烈反应的体质倾向。

以上虽属于推测性判断，但笔者首先想到的则是苓桂术甘汤这一处方或许适用于本症例。

《伤寒论》太阳病中篇，《金匮要略》痰饮病门处均载有苓桂术甘汤。《伤寒论》曰"心下逆满，气上冲胸，起则头眩，……身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之"。《金匮要略》曰"心下有痰饮，胸胁支满，目眩者，茯苓桂枝白术甘草汤主之"。其原因据认为系心下部有水毒之故，但实际上很少能见到与古典所载症状完全一致者，故多为把握其纲要而定方。

笔者所著《汉方处方解说》中的苓桂术甘汤条下曾指出本方的使用目标为"虚证、因水毒而致眩晕、身体动摇感、起立性头昏、气短和心悸亢进、上冲和头痛等。大多有尿利减少及足部冷感，但缺乏亦无妨。因系虚证，故脉象及腹部均呈软弱倾向，往往有胃内停水"。

本方有时可用于神经性疾病，如神经质、神经症、神经性心悸亢进、美尼尔氏综合症等。本症例体型瘦、有神经质，可以设想有胃松弛、甚至有胃内停水可能。这种程度的病态，恐怕在各科的临床检查中，未必会出现阳性结果，故而现代医学方面，大多是按原因不明来处理。而从汉方病理观的气、血、水角度来看，很类似水毒所致的特有症候群，即起因于所谓水毒的眩晕、耳鸣及动悸等。

因此建议，首先可令患者服用本方1～2周以观察经过。本来，此病例属于神经症，因此可以预料病情会反复消长；但服药后，病情只要稍有好转，就可以继续服用1～2个月，进一步加以观察为宜。

28. 疑似肺癌、肺结核之干性咳嗽的汉方治疗

问：65 岁，女。20 余年前起患高血压及肾障碍，最近，后头部有沉重感，上楼梯时气短。胸部 X 线检查发现右肺中叶呈无气肺状态；支气管镜检查结果，中叶支气管入口处呈高度狭窄，呼气时闭塞。断层摄影表明中叶支气管有尖形闭塞，故怀疑肺癌（CT 扫描所见为疑似小细胞癌），但组织学所见虽有强度破坏性变化，但除慢性炎症所见外，未发现其它病变。过去经常有干性咳嗽（特别是夜间加剧，吸入温差大的空气时易诱发咳嗽），在支气管镜检查后，曾发高热，连续咳嗽时，背部及腹部皮肤有疼痛感。现在的治疗为吸入必嗽平液（每日 4 次）及内服杏仁水 4 毫升、磷酸双氢可待因复方制剂水液 6 毫升，盐酸半胱氨酸甲酯 4 片，必嗽平 4 片，车前草中提取的镇咳武 2 克，但效果不大。患者身高 143 公分，体重 53 公斤，比较胖（尤以腹部大、腹压高），有心律不齐。可能属于实证型。

由于本症例可能患有肺癌或肺结核，故请矢数道明氏分别介绍两种可能疾病时的汉方疗法。

答：您所提出的病情，从汉方角度加以综合整理时，大致如下：

（1）干性咳嗽，不断干咳，痰不易咳出而形成喘鸣音，夜间或由暖环境进入冷环境以及相反情况下，当吸入温凉较大空气时，就连咳不止。

（2）稍有所活动就感到憋气，胸部有动悸感，连咳时，背及腹部皮肤疼痛。

（3）发热、颜面红潮、躯体亦有热感、出汗。

（4）头沉重、整日耳鸣不止，足部却感到冰冷。

（5）食欲丧失、胃中停食，虽有大便但腹胀而痛苦。

（6）心律不齐。

（7）有肥胖倾向、腹部有力。

（8）检查结果，有肺癌或肺结核怀疑。

以上各症状，从汉方角度加以概括时，可以说，病在胸胁少阳部位，虽稍见肥胖，但仍呈虚证倾向，故(1)(2)(3)为主证，其它为客证。

《金匮要略》肺痿肺痈咳嗽上气门处有麦门冬汤，其条文曰"火逆上气，咽喉不利，止逆下气，麦门冬汤主之"。就是说，本方之使用目标为：因气之上逆而引起咽喉部痞塞感、有干燥刺激感；上火、颜面红潮。咳嗽为痉挛性、连续性，引起连咳时，其剧烈程度可使颜面通红，最后引起呕逆。痰粘稠不易断且量少，因而有时声音干枯，咽头干燥感很重。若嗄声持续不断，可在本方中加桔梗、紫菀、玄参，服之可润燥、化痰(痰变得易断)，剧烈咳嗽可以缓解，上冲若好转则耳鸣或亦可减少。

本症例如系因肺结核所致，则首先以投给麦门冬汤为适当，服用2周，观察效果，估计可以了解其结果，若有效则可继续服药直到治愈。

麦门冬汤若不见效、胸痛继续存在时，起因于肺癌的可能性就变大了。此时，从期待制癌效果的意义上，可在本方中加入5克云芝试治，但能否控制其进展，仍属疑问。若剧烈的连咳有所减少，其后微热继续并有衰弱倾向的话，可投给滋阴至宝汤加云芝以观察经过。

(1)麦门冬汤的处方，麦门冬10克，半夏、粳米各5克，大枣3克，人参、甘草各2克。加味方时，本方中加桔梗、紫菀、玄参各3克。

分析本方的作用，其主药为麦门冬及半夏，麦门冬味甘，有滋润之效，有减轻(下降)干燥之气上逆的作用。半夏可通利气塞，使上冲下降。人参与麦门冬协力润燥，同时缓和半夏的干燥性；糙米可润胃、补虚。在这些药共同作用下，使上逆之气下降，润咽喉及气管之干燥，同时通利痞塞。癌症时，可加云芝。

(2)滋阴至宝汤(《万病回春》)的处方，当归、芍药、白术、茯苓、陈皮、知母、柴胡、香附、地骨、麦门冬各3克，贝母2克，薄荷、甘草各1克。

本方在《万病回春》中称主治"妇人诸虚百损、五劳七伤，健脾胃、养心肺、退潮热、除骨蒸、止咳嗽、化痰涎、收盗汗"，故可用于肺结核或原因不明的微热迁延不止，无食欲而有衰弱倾向者，尤其是妇女结核症时常用。有癌症怀疑时加云芝。

29. 酒皶的汉方疗法

问：42岁，男。约半年前鼻尖部出现红潮，逐渐恶化。局部处敷皮科投给的外用药后，曾获一时性改善，但数日后反比未敷药前更恶化；1个月后，再用该药时，已完全无效。内服维生素B、C复合剂，亦无明显效果。按照皮肤科成书所载酒皶疗法治疗后，仍不见效；又自行改用汉方疗法（服用清上防风汤及芎归胶艾汤）已10天，尚未见到明显疗效；不过，似乎鼻梭部的肿块多少有些变小的感觉。患者因患有冠状动脉硬化症，已服用血管扩张药数年，是否这次的酒皶与长期服用血管扩张药有关？总之请介绍本症例适用的治疗法，特别是汉方疗法。

答：汉方中经常用于治疗酒皶的处方有：(1)葛根汤、黄连解毒汤、清上防风汤、葛根黄连黄芩汤等清热消炎剂；(2)桂枝茯苓丸、通导散、加味逍遥散等驱瘀血剂；(3)防风通圣散、大柴胡汤等改善实热体质剂等。

(1)类处方中主要有黄连、山栀子等消炎解毒药；(2)类处方中有桃仁、牡丹、红花、苏木等清血热、驱瘀血药；(3)类处方中则为改善卒中体质及食毒所致酸中毒等药物。防风通圣散虽以改善体质为主，但也含有山栀子在内。

您所介绍的症例服用清上焦之热的清上防风汤及顺血清热的芎归胶艾汤10天，呈现稍有好转的倾向，可以认为还是与证相合的，故可以继续服用下去，观察经过为宜。

葛根红花汤载于《校正方舆輗》，其条文称"治酒皶鼻之剧症"，故作为专用处方，常被应用。但对于剧症的治疗，要有长期作战的耐性，想在较短期内获得显效，恐怕是困难的。

《本草经》及《古方药品考》中都将山栀子作治酒皶的主药。山栀子果实为紫红褐色，恰好与酒皶鼻的局部发红、充血、毛细血管新生及扩张所形成的紫红色近似，象形药理观念主张：类似的药物可治类似的疾病；故而山栀子可能是在类似疗法的意义上，被认为有效而应用的。

治疗酒皶鼻的民间疗法之一，是将山栀子及紫葳（或凌霄）花，分别磨成粉后，等量混合，每天服5～10克。另方面将山栀子粉末用水搅成糊状后，外敷于患部。紫葳花可入血分，去血中伏火，可破血去除瘀血。笔者虽尚无经验，但认为这种民间疗法，还是值得一试的。此外，据说在鼻部细络处进行刺络、泻血，亦可见效。所有这些疗法，只要多少有所好转的话，就有必要在一定期间继续服用。

最近的有参考意义的报告有岐阜大学皮肤科、县立下吕温泉病院皮肤科的前田学氏在"和汉药研讨会"纪要（1983年，第16卷）上发表的文献"西药与汉方药对酒皶样皮炎的临床效果比较"。文中指出，与颜面湿疹或皮肤炎不同处是，这种酒皶皮疹是以伴有毛细血管扩张的红斑为主，故而从汉方来看，属于瘀血；在体质上多为虚证或中间型。因此，令患者饭前服用加味逍遥散提取物颗粒5克，早晚两次。共观察了153例，包括显效和有效在内的总有效率达67.3%，这是令人惊异的好成果。

葛根红花汤（《方舆輗》）处方，葛根、芍药、地黄各3.5克，黄连、山栀子、红花各2克，大枣、甘草各1克。

黄连解毒汤（《肘后方》《外台秘要》）处方，黄连、黄柏各1.5克，黄芩3克，山栀子2克。

清上防风汤（《万病回春》）处方，防风、连翘、桔梗、白芷、黄芩、川芎各2.5克，荆芥、山栀子、黄连各1.5克，薄荷、枳壳、甘草各1克。

加味逍遥散（《和剂局方》）处方，当归、芍药、白术、茯苓、柴胡各3克，牡丹皮、山栀子各2克，甘草1.5克，薄荷叶、干生姜各1克。

30. 高血压、支气管哮喘、耳鸣及难听的汉方治疗

问：50岁，男。身高169公分、体重60公斤。血压高(170/110 mmHg)，有支气管哮喘、右耳耳鸣及难听。虽多次作各种检查，均未发现异常。其它所见如下：空咳，痰不易咯出且有喘鸣，有时即使咯出亦极粘稠不断，严重连咳时引起恶心，咽头痒感，气短，头重似有物箍紧，颈部酸痛。食欲良好、有口渴感，不断饮水，唇干、呃逆、背痛、大便良好(食后必排，一日四次)便软但腹胀，小便频繁(20次/日)，舌时有白苔。平时常感疲倦(腰部易疲倦、腿脚发沉、足心发热、手足酸懒)，性格属于杞人忧天型，常失眠。

目前主要服用治耳鸣及难听的西药，但效果不佳。

答：根据所提供的资料，可以看出是由几种证重叠存在，相当复杂。将症状整理、加以分析时，主诉可分为"耳鸣和难听"及"高血压"。现代医学的病名诊断则为：动脉硬化症，支气管哮喘及耳鸣与难听3种。

为便于确定汉方处方，将症状进一步整理如下：

(1)根据身高、体重，可以推测体质上属于中等的实证；(2)面色普通；(3)腹诊右侧下部如有重物感，故可推定有右腹直肌紧张及胸胁苦满；(4)自觉容易疲劳则显示是虚证。其它还有(5)血压高；(6)头痛、头重似有重物箍住，肩颈酸痛；(7)右侧耳鸣已一年以上；(8)便软，食后必排、每日4次左右，这也属于稍有偏虚的症状；(9)小便频繁；(10)喜食能食但常打嗝，舌有时有白苔；(11)空(干)咳、痰少、喘鸣、有时咯出浓痰，背痛，严重连咳时恶心、欲吐、咽痒，气短；(12)喜饮、唇干；(13)排便容易但有腹胀；(14)腰易疲劳、脚沉、脚心发热，手足酸懒并易疲倦；(15)不能睡熟、自寻烦恼；患者似有相当强的神经质倾向。

综合上述各症状，患者属于肝郁、肾虚，因而，可以考虑以下一些处方。

(1)柴胡加龙骨牡蛎汤(肝气郁之证)

本方适用于体质偏实，有胸满、上逆、胸胁苦满、心腹膨满、神经症状，失眠、烦闷、焦躁不安、全身沉重感、不能跌倒，即使身体的轻微活动也感费力、疲劳之患者。常用于神经症、失眠症、动脉硬化症、高血压、夜尿症、肩凝症等。本症例症状中的(1)、(2)、(3)、(4)、(5)、(15)等项均与适应症相当；至于耳鸣、难听则可能是上冲、上逆之客证。

(2)八味地黄丸

下焦之肾气虚时尿利不调(尿不利或多尿)，下焦(即下腹之肾气)虚则上冲，引起血热、血滞而出现烦躁、口渴。本处方为老年病之处方，患者有疲劳倦怠感，胃肠正常但小便不利，或相反尿频、呼吸促迫及难听等。本方常用于萎缩肾、前列腺肥大症、尿失禁、多尿、腰痛、动脉硬化症、高血压症、糖尿病、烦热、神经衰弱、神经症、无力感、哮喘、难听、耳鸣等。本症例症状中(4)、(7)、(9)、(11)、(12)、(13)、(14)、(15)等均与上述适应症相当。

因此，本症例似为柴胡加龙骨牡蛎汤与八味地黄丸证的合病，不过，患者无便秘而是每日排4次软便，这一点应注意，若服药后便通进一步增多，则应适当减少药量；或开始先投给提取物粉末剂每日2克左右，观察服药后情况，以后再逐步增量为宜。大、小便次数增多，也可能是神经性的尿、便意频数之故。

(3)麦门冬汤

本方之证为气上逆而致咽喉不利、上火、咽喉干燥感(发痒)、刺激感、咳嗽剧烈并带痉挛性、连续性；连咳时面色憋红，咳完时有呕逆、痰少而粘稠不断。本方亦可用于慢性支气管炎、哮喘、咽喉炎、高血压、动脉硬化症等。因第(11)项的剧烈连咳引起的上冲，可能是导致耳鸣、难听、头重的起因，故而也许有必要并用麦门冬汤提取物粉末剂。麦门冬汤是常用处方，故其处方构成予以省略。

在《汉方诊疗医典》的难听处，记述了可服用柴胡加龙骨牡蛎汤；在耳鸣处也指出可服柴胡加龙骨牡蛎汤及八味丸。此外，在高血压及动脉硬化症处同样载有此二处方。这些处方的应用目标虽与本症例并不完全吻合，但却非常类似。由于主诉很复杂，考虑是

一种难治病症，但根据以上设想，提出如下建议：

(1)柴胡加龙骨牡蛎汤合八味丸料(白河附子1克，可用提取物粉末剂代替煎药，或许对胃肠有益)；

(2)麦门冬汤提取物粉末剂2.5克，每日2次，食间服用。

31. 服八味丸后引起的食欲不振及胃部不适的对策

问：主诉为夜间尿频的56岁男性，服用八味地黄丸后获得显效，但有几天发生了食欲不振和胃部不适感，请介绍其对策。

答：成年人患夜间尿频时，常用八味丸治疗，且大多可奏效，但正如本症例所述，也常会出现食欲不振及胃部不适。

如处方名称所示，八味地黄丸含有大量地黄，地黄具有粘稠性、湿润性，很容易停滞在胃中不消化，故《金匮要略》中指明，服用本方时，为了防止在胃中停滞，应饮酒以佐之；一般是用温开水送饮，若用酒送服，大多数不会引起胃部不适感。

取日本酒15毫升，加等量温开水稀释，稍加温后，即可用于送饮八味丸；因有一定量的酒精，故能很好地吸收而不会在胃内停滞。不愿喝日本酒者可用威士忌酒或葡萄酒稀释后送服。此为第一种对策，若酒服后情况良好，即可继续采用此法送服。

但若实在不能用酒送服时，对策之二是避免空腹时服药，而改在饭后1小时内服用。若此法仍无效，可在八味丸提取物粉末剂4克中加六君子汤提取物粉末剂2克，可减轻停滞的程度。

一般，八味丸的说明书中都注明，对于胃肠弱、胃下垂的患者，服用时要注意，确实上述患者服后有不适倾向，然而并非全部都有影响。有胃下垂或胃内停水，但服八味丸后并无任何反应、甚至情况良好者，也大有人在。当然，任何人一旦服药后，若出现了食欲不振、胃部不适以至腹泻等时，应暂时停药并考虑改用其它处方为宜。

据厚生省调查、服用汉方药后发生不适症状的处方中，最多的

就是八味丸；可能是因为服八味丸的人数多，因而引起不适症状的例数就显得多了。

32. 黄连阿胶汤的用量、煎煮法及其它的记载

笔者曾报告过用黄连阿胶汤对皮肤疾病的治验例，并陈述了用极少量也可获得相当良好效果的事实(参看本书皮肤疾病治验例中有关各条)。现就日本汉方医书中有关本方的若干记录及其用量加以比较讨论如下。

《伤寒论》的内容，因不同版本而有若干不同之处，但本方之条文基本一致，即“少阴病，得之二、三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”。其用量及煎煮法为：黄连四两、黄芩二两、芍药二两，鸡子黄二枚，阿胶三两。以上五味，以水六升，先煮三物，取二升，去滓。内胶烊尽，小冷。内鸡子黄，搅令相得。温服七合，日三回。

《成本》及《玉函》中，黄芩为一两，水为五升。

日本现在系将两换算为克，故用量现为黄连 4 克，黄芩、芍药各 2 克、鸡子黄 2 个，阿胶 3 克。但鸡子黄大多用 1 个，蛋黄遇热易凝固，故汤液应稍放凉后再入，并充分搅拌，俟溶后用。容积换算法则为：升换算为合(180 毫升)，合换算为勺(18 毫升)；故日本实际上是用水六合(1080 毫升)，煮至 2 合(360 毫升)，每次服七勺(126 毫升)。

其它汉方医书之记载如下：

1.《汉方诊疗医典》(大塚、矢数、清水合著)中，根据经验规定的药量如下：黄连 3 克，芍药 2 克，黄芩 2 克。以上加水 600 毫升(约 3 合)，煎至 300 毫升(约 1 合 5 勺)，去滓。加入阿胶 3 克，再置火上 3～5 分钟，俟胶全部溶化后，取下，待稍放凉后加入蛋黄 1 个，充分搅拌。每次服 100 毫升，分 3 次温服。

2.《皇汉医学》(汤本求真著)中为：黄连 4.8 克，黄芩 1.2 克，芍药 2.4 克，卵黄 1/3 个，阿胶 3.6 克。以上三味，以水 1 合 5 勺(300 毫升)，煎至 5 勺(100 毫升)，去滓。入阿胶溶后稍放凉，入卵

黄，搅拌后顿服。以上为一次量，换算为1日量则需3倍之，即黄连14.4克，黄芩3.6克，芍药7.2克，卵黄1个，阿胶10.8克。这个量是相当大的，但本书中未记载对皮肤病、瘙痒症等之用途。

3.《古方药方解说》（奥田谦藏著）中为：黄连4.8克，黄芩1.2克，芍药2.4克，卵黄1/3，阿胶3.6克（1次量，每日2～3次）。本书用量与《皇汉医学》完全相同；但却载有治"对各种治疗均有抵抗性的湿疹、瘙痒、烦热不堪者"之用途。

4.《汉方治疗提要》（和田正系著）中所载1次用药量与前书内容完全相同。

5.《汉方入门讲座》（龙野一雄著）中为：黄连4克，黄芩、芍药各2克，阿胶3克，卵黄1/3（处方集中为1个），此为1日量，以水240毫升先煮3味至80毫升，分3次服，1次27毫升，量很少。

6.《汉方概论》（藤平健、小仓重成合著）中用药量与前书同，但为1次量。以水250毫升将前3味煎至100毫升，去滓，内阿胶，置火上使之溶化，放冷后入卵黄，充分搅拌后温服。1日2～3次，药量按3倍算为：黄连12克，黄芩、芍药各6克，阿胶9克，卵黄1个。

7.《古方要义》（荒木胜次著）中为：黄连4克，黄芩1克，芍药2克，卵黄1个，阿胶3克。将3味以水1合（200毫升）煮至4勺（80毫升），每次温服1勺半（27毫升），1日3次。此书水量极少。

8.《伤寒论入门》（森田幸门著）中为：黄连4克，黄芩、芍药各2克，卵黄2个，阿胶3克。将3味以水600毫升煮至200毫升，去滓，入阿胶令溶。稍冷后入卵黄搅拌，每次服70毫升。本书所用卵黄为2个。

9.《汉方处方之八纲分类》（台湾颜焜荧著）中为：黄连3.4～4克，芍药2～2.5克，黄芩2克，阿胶3克，卵黄1个。

10.《圣光园常用分量》（1日量）中为：黄连1克，黄芩4克，芍药6克，阿胶3.5克，鸡子黄1个。上3味以水3合煮至1.5合，去滓，入阿胶，再加火溶化。稍冷后入鸡子黄混合，分3次温服。

另外，将鸡子黄除去，仅用黄连1.5克，黄芩2.5克，芍药4.5

克，阿胶3克，制成提取物制剂，据称对皮炎、失眠症等有良好疗效。

以上列举并比较了日本一些汉方医书中有关本方的用量及用法，可以看出，相互之间在用量上各有差别。1940年，在撰写《汉方诊疗实际》一书时，大塚敬节、木村长久及笔者3人，经过协商，根据流传至今的各种经验，按最大公约数对用药量制定了协定量。《汉方治疗医典》所载即为当时的协定量，我们认为此量为最适于应用的药量。

33. 祛风败毒散的运用问题

前言

大塚敬节氏著《根据症候的汉方治疗实际》一书中，有关皮肤病部分载有"对于顽固性皮肤疾病，用各种处方均不见效时，可试用祛风败毒散，有时可奏奇效"这样一篇近乎口传身授样的文章。该书于1963年9月出版，其后经过几年，就陆续出现了应用此方的治验报告。笔者在该书出版后，也曾试用过本方，但因未获满意效果，故长期未再续用。但3年前，因曾陷入束手无策境地，不得已而再度试用本方，结果，终于取得了出乎意料而令人惊异的卓越效果。

因此，将已发表的有代表性治验例加以编集，并结合笔者的病例，试图把握与本方之证有关的确实情报。目前虽尚未达到作出决定性结论的阶段，但仍愿对已得到的资料先作一概要介绍，以供有志者参考。

祛风败毒散(《寿世保元》)

【处方】

枳实、芍药、前胡、柴胡、荆芥、薄荷、牛蒡子、苍术各2克，独活、白僵蚕、连翘、川芎、羌活各2.5克，蝉退、甘草各1克。

以上共15味(有时加生姜3片、约1克)。

祛风——为发散风邪诸法之总称，即除去滞留于表里、经络、脏腑间的风邪。风有外风、内风之别；外风散之、内风息之。祛风之法用于外风，它又分为祛风除湿、疏风泄热、祛风养血、祛风逐寒等诸法。

败毒——使毒被挫败而崩溃之意，即将体质性的或外感内伤而形成的新陈代谢老废产物加以解毒而除去之意，并以此而命处方之名。

现将本文所引用诸家报告中的处方用药量列表比较如下：

各家用药量一览表

	济世全书	大塚敬节 山田光胤 矢数道明	细野八郎	柴田良治	桥口亲义	宫坂辉正	内炭精一	绪方玄芳
枳实	5分	2克	2克	3克	2克	2克	同济世全书	同济世全书
赤芍	5分	2克	3克	3克	2克	2克		
前胡	5分	2克	2克	2克	2克	2克		
柴胡	5分	2克	2克	2克	2克	2克		
荆芥	6分	2克	2克	2克	2克	2.5克		
薄荷	6分	2克	2克	1克	2克	2.5克		
牛蒡子	6分	2克	1.5克	3克	2克	2.5克		
独活	7分	2克	2.5克	3克	2.5克	2.5克		
苍术	6分	2克	2.5克	3克	2.5克	2.5克		
白僵蚕	7分	2.5克	2.5克	2克	2.5克	3克		
连翘	7分	2.5克	2.5克	4克	2.5克	3克		
川芎	8分	2.5克	2.5克	4克	2.5克	3克		
羌活	8分	2.5克	2.5克	2.5克	2.5克	3克		
蝉退	3分	1克	1克	0.5克	1克	1.5克		
甘草	3分	1克	1克	1克	1克	1.5克		
合计		30克	31.5克	39.5克	30.5克	35.5克		
生姜	3片	1克/40.5克						

【出典】

本方出于明代名医龚廷贤编撰之《寿世保元》疥疮门，其引言曰"夫疥与癣，皆热客於皮肤之所致。风毒浮浅者，为疥也；毒之深沉者，为癣也，多因风毒夹热得之。疥发於手足，或至遍身；癣则肌肉瘾疹，或圆或斜，或如苔癣走散，内藏汁而外有筐。曰干癣、苔癣、风癣、湿癣四者，莫不有虫者。治癣去风杀虫是也。

一论风疮(猩红热)疥癣，瘾疹(荨麻疹)紫白癜风，赤游风(丹毒)，血风(红斑血泡形成)臁疮丹瘤，及破伤风。在上部者，加桔梗

一钱；在下部者，加木瓜、牛膝各一钱。如湿气成患而在下，去蝉退、僵蚕。"

如上所示，本方广泛用于各种皮肤疾病，诚可谓用途多种多样。

【应用】

如方名所示，本方为祛风邪、败毒之方，在皮肤疾病中可广泛用于治疗急、慢性湿疹，牛皮癣、瘙痒症，荨麻疹，掌跖脓疱症，特应性皮炎，进行性指掌角化症，全身性角质增生，皮肤化脓症，皮肤肌炎，红斑狼疮，胶原病等难治性疾病之皮肤症状等。对于一些皮肤科的慢性难治病，尤其是遍用各种处方，均顽固不愈、顽强抵抗者，用本方有时可奏奇效；对全身瘙痒剧烈者，有时甚至可获卓越效果。

疥疮（风、湿、热邪郁积于皮肤而发生的接触性感染）、皮癣疮又根据搔后是否出水而分为干疹及湿疹2种。

【应用目标】

全身性皮肤干燥，严重时局部突起呈尖形，触之有痛感，瘙痒甚剧，搔痒后痒感反而扩散，不搔到出血不能停手，有人甚至搔至全身血迹斑斑。因本方含四逆散（柴胡、芍药、枳实、甘草）成分，故圣光园以胸胁苦满为腹证之目标，认为本方对气郁神经症颇为有效；另外也认为应以抑郁状态及情绪不稳定等作为应用目标，据称当某些欲求未能满足时，就能以瘙痒的形式表现出来。但胸胁苦满并非必发症状，故很难将其规定为特有腹证。

近年来，日本国内最早提及本方的是大塚敬节氏所著《根据症候的汉方治疗实际》一书。经查，在浅田《方函》中未载有本方、更无症例报告；笔者在一贯堂时亦未用过本方。战前，在《汉方与汉药》志中，从未刊载过应用本方的报告例。大塚氏在《根据症候的汉方治疗实际》第582页处，明确指出"若地黄、麻黄均不能用，黄连、黄芩、栀子等均无效而感到棘手时，不妨试用祛风败毒散或可见效"。其后，关西方面才陆续发表了一些治验报告。

【方解】

关于本方构成药物之性能问题，本文借用《寿世保元》卷一本草门中所载“药性歌括”有关内容，以窥知其大要。

枳实味苦，消食除痞，破积化痰（除风）。

赤芍酸寒，能泻能散，破血通经，产后勿犯。

前胡微寒，宁嗽化痰，寒热头痛，痞闷能安。

柴胡味苦，能泻肝火，寒热往来，疟疾均可。

薄荷味辛，最清头目，祛风化痰，骨蒸宜服。

牛蒡子辛，能消疮毒，瘾疹风热，咽疼可逐。

苍术甘温，健脾燥湿，发汗宽中，更去瘴疫。

独活甘苦，颈项难舒，两足湿痹，诸风能除。

羌活微温，祛风除湿，身痛头疼，舒筋活血。

荆芥味辛，能清头目，表汗祛风，治疮消瘀。

僵蚕味咸，消风惊痫，湿痰喉痹，疮毒瘢痕。

连翘苦寒，能消痈毒，气聚血凝，湿热堪逐。

川芎味温，能止头痛，养新生血，开郁上行。

蝉蜕甘平，消风定惊，杀疳除热，退翳侵睛。

甘草甘温，调和诸药，炙则温中，生则泻火。

以上各药在本方中的主要作用分别归类为祛风药＝薄荷、牛蒡子、苍术、独活、羌活、荆芥、白僵蚕、连翘、蝉蜕。 败毒药＝牛蒡子、苍术、荆芥、白僵蚕、连翘。 清热药＝柴胡、薄荷、牛蒡子、蝉蜕、连翘。

治验例

一、其它学者已发表的病例报告

本文引用了大塚敬节等8位学者的论述内容，特此表示谢意。为了便于介绍，其内容经笔者加以概括后摘录如下。

1.全身性瘙痒症的皮肤变化（内因性湿疹）：

中年女性，西医诊断为内因性湿疹，希望接受汉方治疗。患者肤色白、体重62公斤，精力旺盛。主诉10个月前两上肢曲侧一部分出现类似顽癣的瘙痒性红斑，皮科认为系伴有肝障碍的皮肤病；

几经治疗，不仅不愈反而恶化，蔓延至上肢全部及肩、臀、两下肢等处，并有波及手及头部趋势。

脉沉、实，舌有紫白苔，腹诊有两侧胸胁苦满，左侧尤为明显；左下腹部有轻度压痛，巨阙穴附近亦有压痛。

全身皮肤粗糙、有痒感，搔痒后痒感更增，并向其它部位扩大，非搔出血不能停。多处皮肤变肥厚，全面呈乾燥状，处处可见搔痒而造成的血痂。有时有虫爬样痒感，此时常引起浑身颤抖。

治法为内服祛风败毒散、外用紫云膏；30 天后来院复诊时，皮肤已基本上恢复正常。继续服用半年后痊愈。本方特别常用于慢性荨麻疹，如方名所示，以祛风为目标时，均可应用（引自桥口亲义论文，1976）。

2. 荨麻疹：

森田幸门氏曾指出，赤游风，即现今所谓荨麻疹样皮肤病，用祛风败毒散可奏效。经查，其处方中含有四逆散，故以四逆散之应用目标，即"上腹部腹直肌紧张"，以及细野史郎所指出的"神经质，对事物特别介意之性格者"等作为本方大体上的应用目标，基本上可以获得满意效果，不过，腹证并不一定全部出现。

患者 42 岁，男。前年因身心过劳，肝脏出现障碍；去年 6 月起发生荨麻疹，反复出没，近来波及躯干、四肢、手腕，有痒感。身材中等，皮肤底色偏黑，故而荨麻疹的红色并不明显，腹直肌表面紧张，无力。自称因事业上的关系，造成了精神上及肉体上的负担。

投给祛风败毒散后，获得显效，不久就治愈了（引自内炭精一论文，1977）。

3. 头部、颜面湿疹：

患者 34 岁，男。几年前起头部、颜面、颈部出疹，疹下皮肤为红色，其上有多发性的血疹及融合疹，瘙痒颇剧。身材中等，腹力中等程度，右侧有轻度胸胁苦满，可触知腹直肌的拘挛，有时可发现心下部的振水音。

考虑上述症状属阳证，故先后投给了葛根汤、桂枝加黄耆汤；但服药后，出疹仍反复不愈，未见奏效。因而，又以胸胁苦满为目

标,试行投给祛风败毒散后,获得显效。三个月后停药,一年后虽一度再发.但再服本方后,很快好转。

讨论:应用祛风败毒散的9例中,有效7例,故就此稍加讨论。(1)皮肤状况均为干性,皮肤底色呈红色,9例均有瘙痒。有皮肤肥厚者4例、龟裂者2例、苔藓化者1例。(2)体格属中间型者5例,稍胖者2例,无瘦弱者;腹证中有胸胁苦满者6例,腹部皮肤挛急者6例,胃内停水者3例。(3)用本方前曾服过的处方有:桂枝加黄耆汤3例,葛根汤2例,十味败毒汤2例;温清饮1例,四逆散合四物汤1例。

综合上述情况,可以看出,用其它种种处方难以治愈的湿疹、特应性皮炎、荨麻疹等皮肤病;若试用祛风败毒散,往往可以奏效。患者多属虚实中间型,并以之为中心有较广的变幅。腹证方面常可见到有轻度胸胁苦满或腹直肌挛急。正如大塚先生所指出,诸药无效而为难时,可试用本方(引用山田光胤论文,1981)。

4. 特应性皮炎(结节性痒疹):

中年女性,患伴有剧烈痒感的结节性皮疹,皮肤科诊断为特应性皮炎。因经常搔痒,皮疹变为疣状,形成结节性痒疹,病史已有10年。3年前迁居后,病情恶化,变为散在性、小豆乃至大豆大、褐色带黑红的孤立疹;各疹之间可见毛孔性微小红疹。发痒处因反复搔痒出现血性分泌物。

脉数而有力,腹部有轻度胸胁苦满,脐右下方有抵抗压痛,舌有干燥白苔,食欲低下,大便3天1次,几年来月经不调。

首先考虑为血热所致皮肤疾病,乃投给消风散。服药2个月后,症状一进一退,不见好转。经再度详细问诊,了解到患者自迁至新居后,与近邻交际频繁,精神消耗颇大,甚至感到自已的一言一行,似乎受到无形的监视。

有学者认为,持续有痒感或过度搔痒的患者,大多有感情受到压抑的倾向。作为压抑愤怒感的反应,常表现为罪恶感,甚至可发展到以自我损伤的形式进行自我处罚,以图宣泄被压抑的感情。这一点颇与本病例吻合。

与这种精神功能异常有关连的皮肤病中,存在着祛风败毒散的适应症(引用细野八郎论文,1982)。

5.皮肤肌炎:

患者34岁,女。3年前发病,被诊断为皮肤肌炎,用肾上腺皮质激素治疗,但病情不断反复;停止治疗后,症状恶化,乃开始服用人参败毒散及其它几种败毒散。

全身肌肉无力,步行不自由;上肢亦无力,不能自已着装。下肢浮肿、颜面皮肤发黑。上半身、胸部发生许多血疹,有痒感。疹治愈后残留黑色色素沉着。下半身冷感,全身关节疼痛。大便秘结倾向,舌有白苔、脉沉、弦,有中等程度的胸胁苦满。

先投给大防风汤1个月后未奏效。继而投给消风散、温清饮、十味败毒汤,亦均无效。最后投给祛风败毒散,服后患者称有所好转,故连续服本方4个月后,已能自已着装及步行。继续服药2年后,生活已无任何不自由;肤色也由黑转为正常。停药后又追踪3年未再发病(引用柴田良治论文,1984)。

6.特应性皮炎:

患者14岁,男。生后不久即患特应性皮炎,一直接受治疗,但病情却不断加重。平时易疲劳、易感冒,常感全身倦怠。面色发青,颜面皮肤粗糙,易出汗、发生鼻塞、鼻汁,咽喉发干,夜间咳嗽不停,有少量稀薄痰。颈、肩、背酸痛、手足冷感。偏食,舌有淡褐色苔,湿润。脉沉、弱,腹软弱。除颜面外全身出疹,尤以胸、腹、背部明显;皮肤底色呈赤褐色,表面苔藓化、有鳞屑、搔痕,痒感很强。

开始先投给温清饮,无效,乃改投祛风败毒汤。服药2周后,效果明显;又服2周后,鳞屑完全消失,瘙痒亦未再出现(引用绪方玄芳论文,1987)。

二、笔者的治验例

1.接触性皮炎、特应性湿疹、皮肤瘙痒症用祛风败毒散:

中×××,36岁,女。已订婚。初诊1984年5月。主诉2年前因配用镀金手提包及项链引起皮炎,先出现颈周围发红瘙痒,逐渐波及全身。虽经多处皮科治疗,但病情一进一退、反复发作;到今年

初最为严重，无论任何疗法已均不见效。

体格、营养均一般，外观上呈纤弱美人型。颈、胸、腹、背部有红疹，痒感甚强，内科透视有胃下垂症。腹部平坦、柔软，右侧腹直肌轻度紧张及轻微的右侧胸胁苦满；右侧胆经明显过敏。脉弱，初诊时血压 100/70mmHg。面色偏于苍白，幸而颜面正常、未见出疹，舌有白苔、润。

初诊时投给十味败毒汤加连翘、茵陈、栀子，服药后，腹部湿疹稍见好转，但其它部位未见变化。进入 8 月后因暑热出汗，随之病灶扩及全身，往往因痒感而彻夜不能安眠，人也变得有些神经质，乱搔全身，直至血迹斑斑。右手腕配戴手镯后，立即出现湿疹；但若为 18K 金首饰，却决不出现湿疹。按照虚证，先投给桂枝加黄耆汤，但完全无效；根据搔后出血，又试用温清饮加连翘、薏苡仁，亦不见效。患者称最初的十味败毒汤加味方，似乎对瘙痒有效，故又改回十味败毒汤，然而这次却变得毫无效果了。

此后因故休药约 1 个月，在此期间病情更加恶化，波及到下腹、阴部及整个下肢，其状不忍足睹；投给荆芥连翘汤后，仍不见效。1985 年 7 月，因盛夏而致病情加重，虽改用消风散，亦无效。

到了 1986 年 3 月，虽面部始终无疹，故尚能来院就诊，但病情迄未好转，而且天气逐渐变暖，很难再借助衣物遮掩全身病灶，因而十分忧虑。此时，下肢因搔破出血、残留黑色痕迹，皮肤粗糙且呈尖形凸出，用手触摸甚至可感刺痛。背、腹部亦均呈褐或黑色，在这种状态下，已无法与未婚夫会面，精神上非常苦闷，甚至多次想到自杀。就在这种走投无路之际，笔者突然想起了"诸药无效的皮肤出疹且瘙痒甚剧者，可试用"的祛风败毒散，于是立即试用了这一处方。

服后 1 个月，痒感果然减轻，肤色也开始好转。当年 8 月尽管暑热逼人，出疹却开始全面消退，痒感消失，再未出现过去那种血迹斑斑的惨状。9、10 两月情况同样顺利，肤色恢复正常，11 月时腹、背部已基本复原，双方不觉都松了一口气。

1987 年 2 月，相隔一段时期又来复诊时，患者已基本上恢复

到原来的美人形象，湿疹已好转90%以上，仅手足个别部位有时有轻度痒感而已。患者在病情调查表的自由填写栏中写道"那种令人发狂一样的痒感以及除颜面以外的全身出疹，就象说谎一样地一扫而光；当时那种不停地乱搔，血迹斑斑的旧态，似乎是别人的事一样，简直象是作了一场梦！"

这是3年来第1次面带笑容地离开医院。

1987年4月再次来院时，患者全身戴满了光采夺目的首饰，95%以上的皮肤已变成洁白细腻的美丽肌肤；这些首饰真令人瞠目咂舌，计有项练大小3条、耳环长短2付、两腕手镯各5个，手指共带8个指环，全部是18K金饰，因为这是不会引起接触性皮炎的。

本病例几乎试用了所有对特应性皮炎、皮肤瘙痒症等常用处方而未见任何效果；患者在失望之极，甚至几次想到自杀。其发疹状态及极度瘙痒确实十分悲惨、严重。但是，应用祛风败毒散后，情况急转直下；服药整好一年，已取得基本痊愈的好成绩。

这是笔者应用祛风败毒散，并惊奇地见到其显著效果的第一个病例。

2.特应性皮炎及白内障用祛风败毒散合五苓汤加石膏：

古×××，23岁，女学生。营养状态良，腹部充实有力，未发现胸胁苦满。初诊1987年9月。自幼患头疮，皮肤极易发炎；小、中学时症状尚不太显眼，自高中起，足及腕关节内侧、耳内及耳根部发生湿疹，有刺痛，颇难耐，故接受激素治疗。入大学后，因参加网球队，即使在盛夏也必须练球、经常出汗，结果全身突发皮炎、血管凸起并向全身扩展；肤色鲜红、其间还夹杂有紫色出血斑块。今年以来，眉及睫毛逐渐脱落，不仅无法到校，甚至家门也不能出。6月起失眠、眼花，眼科诊断为白内障，有动悸、盗汗及灼热感，因而连身体活动也停止。全身痒感剧烈，虽外用激素剂亦不见效。皮肤变得粗糙，虽多方求治，迄今无良法。曾试用过绝食疗法、糙米食、西医、汉方及锗疗法等，只要听说有用的方法，几乎一一试遍；结果反而日益恶化。全身皮肤粗糙如大象，且有白粉样上皮落屑，口渴严

重，一天几乎喝 2 公升饮水。初诊时血压 110/70mmHg。

这是一例相当顽固的皮炎，笔者也感到棘手；皮肤又干又硬，触摸时患者有痛感，全身象穿上一件红色衬衣。此外，近来还感到胃痛、疲倦，心神不定、坐立不安。

初诊时投给了温清饮加连翘、薏苡仁，但无效。复诊时，患者表示愿意休学住院治疗。对此，笔者乃决定改用祛风败毒散一试，并回答说：先服此方 10 天，若仍无效再考虑住院。服药后，曾出现一过性浮肿，同时汗液带有尿臭；经化验、尿蛋白（+++），故再改为祛风败毒散合五苓汤。结果，浮肿立即消失，但因仍有口渴，故又加石膏 10 克。服这一加味方后，视力开始好转，痒感及出疹也明显减轻；再令其外用紫云膏后，皮肤变软，脱毛发处也逐渐新生。

9 个月后，上半身好转 80%，已可自由外出；下肢也只遗留若干散在性稍红斑点。患者对此已相当满足，现仍在继续服药。

3. 特应性皮炎用托里消毒饮、祛风败毒散：

原×××，24 岁，男。初诊 1986 年 2 月。生后不久，全身出湿疹；其后虽消退，却又患严重的小儿哮喘，并延续到 20 岁。而哮喘刚刚治愈，湿疹又代之而出现。

体格、营养均一般，面色发红、眼充血。脉沉、细、无力。初诊时血压 110/70mmHg。腹平坦、稍呈虚状，两侧腹直肌轻度紧张，未见明显的胸胁苦满，亦无瘀血之抵抗压痛。胃肠平素即比较弱。

初诊时，痒感很强，搔后表皮剥开，呈火山口样凹形，从中排出脓汁。幸而颜面无疹但却充血发红。先投给十味败毒汤加茵陈、山栀子、薏苡仁。服药数日后，痒感反而加剧，故嘱将药量减半，痒感虽有所轻减，但皮疹仍如旧，搔后继续形成凹穴并涌出脓汁。于是，改用《外科正宗》中的托里消毒饮，服后出疹明显好转、变干，不久，排脓亦中止。

虽一时好转，终因工作生活繁忙、劳累过度，病情再度恶化：红色皮疹再发，搔后出血且有痛感，但未见脓汁。5 月时，投以温清饮提取物粉末剂 2.5 克，一日 2 次；服后，皮疹反而加剧（因适逢夏季容易恶化季节，可能与此亦有关系），背、臀及下肢全面发红，痒感

剧烈、下部比上部更重。再发后，皮肤变干、发硬、触摸时可刺痛人手。

因上述各方均不能奏效，乃变方为祛风败毒散，服药约1个月后，病情明显好转，患者象换了新人一样；再服1个月后，除面色仍红外，皮疹、疼痛、皮肤粗糙等已完全消退。

4. 祛风败毒散证与温清饮证：

杉×××，13岁，女。初诊1985年12月。

有关本病例的情况，曾以“散布全身的多发性大小疣及特应性皮炎用温清饮加薏苡仁、夏枯草等”为题，作过报告（参看本书第109页第141条治验报告）。当时群生疣赘虽然治愈，但皮炎却继续存在，曾先后投给十味败毒汤加茵陈、山栀子、薏苡仁，以及温清饮加薏苡仁、夏枯草，还用过消风散等，但均无效，反而瘙痒加剧、皮肤变红、粗糙、发干，病情日益严重。

因而，于1986年6月起，改用祛风败毒散，仅服药5天，就开始好转；连服4个月后，皮炎基本消失，患者及家属均大喜不已。然而，1987年1月，皮炎再发，病情同前，因而再度投给了祛风败毒散。令人难解的是，这次服药后，却丝毫未见效果。从皮肤变红的状态来看，总感觉象温清饮的证，因而又一次改用温清饮，果然开始见效；服此方2个月后，皮肤症状又基本消失。也就是说，在此患者身上证实存在着先用温清饮不见效，改用祛风败毒散得到好转；而再发后祛风败毒散不再奏效，温清饮却又见了效的矛盾现象。这可以设想是祛风败毒散证与温清饮证能够交替转化。

祛风败毒散出于《寿世保元》，可用于多种多样的皮肤疾病。正如大塚敬节先生所指出，当桂麻各半汤、十味败毒汤、温清饮、黄连阿胶汤等含有麻黄、地黄或黄连、黄芩等药物的处方不能奏效时，作为穷余之一策试用本方，有时可见奇效。

以上是笔者近3年来亲身经验过的4例有效例；但另外还有10例无效者。目前尚不足以将这些经验加以总结，因而还难以规定出新的有决定意义的应用目标。

34. 论吴茱萸汤证

笔者最近经验过3例确定是吴茱萸汤证的引人入胜的病例。为了备忘，故而不厌其烦地报告其详细经过；并依据先人诸家之说加以充实，同时结合自己的失败谈，进一步讨论该证的类证鉴别，以备他日之戒。

《伤寒论》阳明篇中曰“食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之；得汤反剧者，属上焦也”。又少阴篇中曰“少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之”。又厥阴篇中曰“干呕、吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之”。再有，《金匮》呕吐门中曰“呕而胸满者，茱萸汤主之”等。

上述经文，为吴茱萸汤证提供了预备知识，现就上述极其简洁的条文，略加释义，以进一步明确其含意，由此亦可窥知本方运用指针之大意。

(一)、吴茱萸汤证释义

原元麟氏在所著《伤寒论精义》中，对阳明篇之吴茱萸汤有如下注解(诸家注解、各有异论，此处暂以本注解为据)：

所谓食谷欲呕者，指食物咽下后立即发呕而言，此系胃中有寒饮所致。属阳明者，因食谷发呕系胃中之病，故曰属阳明；以吴茱萸汤温胃，去寒饮，则呕止。若服本方后呕反加剧，则其病不属于中焦胃寒；此乃上焦之少阳热邪，而非吴茱萸汤之属。因病在少阳胸胁部位，故为大、小柴胡汤之证。换言之，呕有寒热二道，属中焦之呕，用吴茱萸汤，为寒证；属上焦之呕，用柴胡剂，为热证。

对此段之含意再进一步探讨时，可以说：若胃热，则消谷、善饥；而胃寒则水谷不纳，导致食谷欲呕之证。吴茱萸汤之呕异于少阳柴胡之呕。少阳柴胡之呕，病在胸胁，不拘于是否食谷；而吴茱萸汤之呕，则不食谷不呕。吴茱萸汤证属阳明，病在胃；然而又非胃实所致之呕。若服本方后呕反加剧，当为上焦少阳之呕，故为柴胡所

主；反之，亦可认为，服柴胡剂其呕加剧者，则为中焦胃寒，当以吴茱萸汤治之。由此可知，鉴别吴茱萸汤之呕、柴胡之呕及胃实所致大黄芒硝之呕，实属必要矣！

然而，少阴篇之有关条文又如何解释？

该条文为"少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者"，若将此条与列于其前的另一条"少阴病，吐利，躁烦四逆者，死"相对比，可以看出，后条之吐利躁烦四逆证，全属死候，已无可治之道；而前条不曰死，而云欲死，其意为：其势似应死，然尚有可治之余地，故投以吴茱萸汤治之。盖仲景氏随证用字，精密之极，绝不苟同。对此，若作进一步探讨时，后条所用躁烦与前条所用烦躁之差，实为治与不治之分界线，躁烦与烦躁其义大不相同。躁烦者，躁为主、烦为客；烦躁者以烦为主、躁为客。躁者躁扰，虽片刻亦不得安，此为津液枯竭、阳气飘散之兆；烦者烦热而不欲近衣，此时津液尚未枯竭，胃中仍存生阳之气。烦躁之证以烦热为主，烦中略有躁扰之状，故犹存治愈可能；若躁扰剧甚而略兼烦热者，则已陷于不治矣！长沙氏活人之术，诚为精妙绝伦，后学者虽丝毫亦不可忽视。

再者，此条中之吴茱萸汤证，与四逆汤证甚为类似，然其方剂全异。其鉴别要点为：四逆汤证以下利厥冷为主，吴茱萸汤证则以呕吐烦躁为主；四逆汤证，寒在下焦，吴茱萸汤证之寒则在中焦。需根据上述不同点，对吴茱萸汤证、四逆汤证及躁烦不治之证，加以鉴别而后确定。

最后，略论厥阴篇所云"干呕，吐涎沫，头痛者"条文之解释如下：

干呕(有声而无物)，仅有涎沫吐出而头痛者，胃中寒饮沸腾所致也。寒饮沸腾，则气不能下；而上逆之结果，乃出现上述之证。投给吴茱萸汤以温胃，寒饮沸腾乃得治，上逆之气自然下降，诸症遂愈。涎沫者，粘饮白沫之谓也，随干呕而吐涎沫，此两者应视为一证。此时的头痛并非太阳证之头痛，而系后世医家所谓之厥阴头痛，故此头痛为厥阴之经与督脉会于巅而达头顶所致。吐而无物，系胃虚之故；而仅吐涎沫则为胃寒所致。

以上，系一般性地对吴茱萸汤证之概要说明。其次，愿就其处方及简单药理，略作记述。

(二)、吴茱萸汤的处方及其药理

《伤寒论》中吴茱萸汤之处方为：吴茱萸一升(一升按五两为准)，人参三两，生姜六两，大枣十二枚(十二枚按三两为准)。

上 4 味以水七升、煮取二升，去滓，温服七合，日 3 服。

但日本诸先辈医家在应用《伤寒论》原方过程中，形成了用量上的若干差异，兹举若干实例于下，以供参考。

《类聚方广义》：吴茱萸一钱，人参、大枣各六分，生姜一钱二分。上 4 味以水二合、煮取六勺，日三服。

《类聚方集览》：吴茱萸一钱八分，人参、大枣各四分五厘，生姜九分。

《方极附言》：吴茱萸二钱，人参四分五厘，生姜九分，大枣三分。

因此，在实际应用时，究以何者为凭，颇令人困惑；笔者第一次曾以《古方分量考》为依据，第 2 次又改以《类聚方广义》为准绳，结果，两次均获预期效果。

其后，因《皇汉医学》及《皇汉医学要方解说》中用量相同、且单位均为克，用来最为便利，故多以此为准，其用量用法如下。

吴茱萸 4 克，人参、大枣各 2.4 克，生姜 4.8 克。以上四味为 1 包，以水二合(约 360 毫升——译注)、煮取六勺(1 勺为 1/10 合——译注)，一次温服，一日三次。

其次，简要讨论吴茱萸汤的药理。根据《伤寒论精义》，本方中各药之药理作用分别为：

吴茱萸——温胃、去寒饮、治呕，

生姜——利水饮、治呕，

人参——温胃、生津液，

大枣——和胃、救液。

进一步分析，可将本方看作是小柴胡汤的变方(《要方解说》)。

吴茱萸味辛性温，能散寒、下气，可开豁胸中逆气。人参扶胃气，生姜制呕，大枣润和中焦。以上各性能相互协同，故能克制诸证而获治愈。

（三）、治验及失败实例

结合实例，总结经验，汲取教训，是笔者撰写本文的基本动机。

治验第1例

男，40岁。平素易感冒，有慢性支气管加答儿倾向，常有轻度咳嗽、咯痰。近二、三年来，频繁服用磷酸双氢可待因复方制剂Brocin。平时面色及肤色虽带有苍白倾向，但总的外观印象为体格魁伟肥满、身体健壮。

平时虽常有感冒样感觉，但未卧床休息，只有时顿服某些解热西药、或洗澡发汗，带病坚持工作。初诊当天清晨发病，头痛剧烈，苦闷难耐，午后乃请笔者出诊，自称病情不断恶化。诊察所见：患者虽卧床，但时刻不停地转动，或曲膝或伸腿、或辗转反侧或摆手摇头，极不安宁，这正是明显的烦躁状态。面色苍白、毫无精神，但无热状。笔者立即意识到决非普通感冒，乃进行了详细问诊。

先问头痛部位，回答自两耳向上，恰好是戴帽部位，疼痛无法忍受，表情十分苦闷，自觉脑中有问题、全身很不得劲；这显然不是桂枝汤或葛根汤证的头项强痛。再问恶寒状况时，回答为足部冷感极重，几乎丧失感觉，虽使用取暖汤罐，但毫无温暖感。家人告知体温多次检查，均未高出36.9℃；一般发热有恶寒者为阳证，无热而有恶寒者为阴证，故本病例应属阴证。患者脉象正如预期那样，呈沉迟微弱之象；舌无苔而润，从而可进一步认定为阴证。患者虽感口渴，但若进饮食，必立即吐出，自晨至午，粒谷未进，即使一口茶水也全部吐出。腹诊时，心下部稍呈痞满状态（即皮肤表面并无拘挛、紧张，仅自觉内部有轻度发胀、堵塞、停滞感）。小便次数无异常，但尿量少；大便今晨一次，为腹泻便。足部触诊确有凉感。

综上诸证，判断为病入少阴，当无大误。与前述少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁；以及厥阴篇之干呕，吐涎沫，头痛等基本吻合。因

而不再踌躇，投给了吴茱萸汤，并告知可根据情况，不必每次定服1剂，可分几次服用，以防呕吐；同时将服药后2日内情况随时告知，以便考虑下一步治法。两天后，据家人说，服第一付药后并未呕吐，而且身体产生温暖感，头痛亦逐渐缓解；再服一付后，当夜得获安睡。因而又令患者继续日服二付。第5天时患者已可下地，改为每日一付；10日后身体状态已复原，开始正常工作而停药。其后患者再来复诊时，苦笑着说：真是良药苦口利于病啊！

治验第2例

今年2月14日晨，一友人来求火速出诊，乃由舍弟立即前往，2小时后他来电话告知患者系该友人之妻(36岁)，一周前似有轻度感冒，昨起病情加重，在苦闷呻吟中彻夜未眠。现症为一切药物服后即吐，腰部及腓肠肌痛、两眼结膜发红，便秘，口渴，虽未发现明显黄染，但根据病情，怀疑为钩端螺旋体性黄疸(外尔氏病)之重症例；特别是目前脉象不佳，随时有出现险情的可能。急遽之间，很难判断阴阳，故试探着投给了一剂大柴胡汤加石膏；服药后半小时，虽曾恶心，但未呕吐，看来似乎还能耐受，但脉象却越来越坏。由于不能确诊，下一步的治疗方针也无把握，因而要求笔者亲自前往处理。

笔者于午后抵达患家，当时友人全家均以沉重心情集聚在病情不断恶化的患者周围。此时首要的是判明是否为外尔氏症，若证实确为此病，则只能建议接受不致造成遗憾的治疗术。据西医内科书记载，外尔氏病的主要症状首先是：急性恶寒、发热、腰痛，突发性重笃病态，眼结膜充血、淋巴腺肿胀、肌肉痛、腓肠肌痛等。发病后5～6天时出现黄疸，往往伴有皮肤点状出血或粘膜出血。重症者可引起脑症，发生谵语、过度兴奋，情绪极不稳定、终至陷入嗜眠、昏睡。如前所述，本患者几乎具备了重症外尔氏病的80～90%症状。

为了进一步确诊，对患者作了仔细诊察。此时，患者虽呈昏昏欲睡状态，但却以十数秒的间隔、不停地摆动头部，就象要将附着的苍蝇赶开那样。据家人称，约一周前有轻度感冒倾向，但来客甚

多，不得不带病应酬，在呻吟中操持家务。又因大便秘结，服用下剂，致使食欲更为减低。2天前开始呕吐，昨夜似乎又作了恶梦，不断说出一些令人毛骨悚然的谵语，几乎整夜未曾合眼，但体温不高，未超过37.1C。

其后，经家人唤醒后，患者张开双眼时，结膜充血很明显，面色也稍呈潮红，似乎有阳证之象；而脉象却呈沉、细、微、数，如飘浮的蛛丝一般，似乎随时都会消失，确实属于危急证候，心中不免暗暗吃惊。患者口唇微开、呼吸促迫。腹诊上，心下部肿胀痞满，却无任何挛急状态，腹部全体软、弱，触压各处均喊疼痛。在腹诊即将结束时，患者突然感到苦闷增强、不断痛苦地扭动身体，最后将所服的大柴胡汤等约几百毫升液体全部吐出；同时，患者边呻吟边诉说：难受、腰不能动或下肢丧失了感觉等。触摸患者足部，确实有明显的冰凉感。但虽经反复认真察看，却未发现黄疸，也无淋巴腺或肝脾肿；因此，虽有很大的怀疑，但总感到不象外尔氏病，可是听、叩诊上均无异常，又找不到其它与现症相符的病名，不免也有些焦急。正在此时，患者对在枕边喧闹的子女，大声叱责了几句，其声音却颇为有力；这一有力声音，使笔者反而镇静下来。继续问诊中，了解到此时患者的最大痛苦是头痛欲裂、左乳房下方内部痛感及无法忍受又无法形容的疼痛。患者表情危重、语气近乎哀鸣；面对这有明显心脏衰弱征兆，又不知病名的病例，确实感到棘手。但正在准备与患者家人进一步商量如何处理的瞬间，在潜意识中忽然似乎有人提醒说，这不正是吴茱萸汤证吗？这种潜意识的产生，不是别的而正是治愈第1例患者时的记忆，得到复苏而已。这以前只在找合适病名上钻牛角尖，而忽略了从汉方角度去找适宜的处方！想到这里，头脑顿时豁然开朗、愁眉舒展，语气也立即充满自信地告知患者家人，此病即不象外尔氏病，也无须拘泥于西医病名，自信可用吴茱萸汤治愈之。并当场从《类聚方广义》一书中，找到了进一步的说明：如舌无苔、口渴激烈且喜饮热水的原因等；而且乳房下方的胸内痛，也可按照有关厥阴病的描述“脉微细欲绝，四肢厥冷，消渴，气上冲心，心中疼热，下利呕哕”这一明确的汉方之有名诊断

标准，得到解释。可以认为，本患者乃因误下而致病情迅速转入厥阴；根据《类聚方广义》中吴茱萸汤的条文"治呕而胸满、心下痞鞕者。吐利、手足厥冷，烦躁欲死者。干呕、吐涎沫，头痛者。此方以呕吐烦躁为主；四逆汤则以下利厥冷为主"等内容，不仅诊断肯定，而且治法也十分明确。

于是，立即调制了一剂吴茱萸汤。第1次服药时，先令服约30毫升，并立即用白开水漱口，以防残留苦汁诱发呕吐，结果很顺利；共分3次，服完一剂后，患者很快就入睡，并无任何烦躁苦闷表现。于是令家人备好保暖汤罐，放入被内加温。随着时间的推移，病情开始见轻、脉逐渐浮起、速度减慢、呕吐未再发。乃嘱家人于黄昏前再令患者服完第2剂，并尽量保持环境安静，以保证充分睡眠。由于患者好转，家人十分振奋，笔者也象进入秋高气爽天气一样，心情舒畅。实际上，当思想中闪出吴茱萸汤证的念头时，甚至已经感到此病必定能治愈了；又一次清晰地体验到诊断即治方这一汉方医学的妙处！

其后，病情迅速好转，有趣的是，服用2付吴茱萸汤后，原来秘结不下的大便，连续4次排出了腹泻样便，同时四肢也转为温暖。但其间患者又发生一次恶梦及呓语，经深入了解，乃悉源于家庭纠纷；在笔者的认真开导下，终于解开了双方心中的疙瘩，疾病从此走向痊愈，由此可见，妇女气滞所造成的危害竟如此严重！

到初诊后第8天时，患者已可正常进食并起床活动，约3周后一切恢复常态。所用处方除有1天试用当归四逆加吴茱萸、生姜汤（效果远不如吴茱萸汤）外，全部服用单一的吴茱萸汤。本例病情更比前例严重，属于一步也不能大意的危重患者，幸而当时判断正确，方能取得上述良好成绩。

以上2例，无论患者或其家人，都亲眼目睹处于烦躁欲死程度的苦闷懊恼，只用一、二剂药就迅速奏效、彻底消除的事实。也是笔者引以为得意的治验例。然而，第3例的情况就是令笔者长期苦恼的一例了。

失败例

大概可以肯定地说，假如对这一病例也投给吴茱萸汤的话，就必定能立即获得回生妙效，因此，直到今日内心仍感惭愧难安！虽已入虎穴却空手而归，真是不胜遗憾之至。所以，这一例并非错用吴茱萸汤而失败；相反，是应该用而未用吴茱萸汤所造成的失策例。

患者40岁，女，独身。体型肥胖而矮小。十年来，腹中常形成块状物。每次出现时，必伴有全身不适感；若块状物在右腰部形成隆起并可触及时，则必伴有右侧坐骨神经痛而苦恼不堪，这种反复已成习惯。月经自青年时代就不正常、每次仅排出少量经血。

患者于去年12月3日发病，当时突然感到下腹部剧痛，发热39℃以上，伴有呕吐、头痛、恶寒等。妇科先诊断为宫外孕破裂，但患者系独身，且上月经期正常，故诊断被否定。发病后3天时，病情稍有轻快趋势；但不久再度剧烈呕吐、腹痛又加剧且无间歇期，十分痛苦。12月22日因已终日不进粒米，亦不能入睡，原来的主治西医称最好立即住院手术，否则有生命危险。患者本不愿作手术，又经与笔者相熟的邻人介绍，乃决定先试用汉方疗法，并立即请笔者前往出诊。

初诊时，患者因腹痛而呻吟号叫，其苦闷程度不忍足睹；面色略带潮红，目光无神，但脉象浮、数有力，看来似乎还有复原希望。腹诊时，手刚伸向腹部，患者即大喊疼痛；腹部全体膨满，下腹左侧有一明显肿块，用手指轻触时，患者就感到剧痛。从妇科角度看，首先考虑的是盆腔腹膜炎，或卵巢囊肿的茎捻转。当时体温为39.3℃，虽难以断定是否早已形成脓汁，但现有的苦闷状况预示手术反有危险，何况脉象又很有力。据此，乃向患者强调不应住院手术。舌体全面覆有厚黄苔、口臭很重；牛乳、米汤等食后均呕出不纳，仅靠口含冰片勉强缓解口渴。便秘已连续15日，虽频频浣肠亦未排出，尿亦呈淋沥涩滞状态，一日仅排尿2次，每次量不超过半杯。

开始考虑此病为瘀血留滞、高度血燥，拟用驱瘀血峻下剂，但又考虑发病以来，原主治西医每日均注射吗啡类药物以镇痛，因而

很可能因吗啡所致肠管麻痹，妨碍泻下剂发挥功效。故最后决定，先谋求润泽、缓解肠管，然后再用下剂。据此方针，乃先投给小建中汤以缓解肠管的麻痹挛急，然后再用《正宗》中的活血散瘀汤（川芎、归尾、芍药、苏木、牡丹皮、枳壳、瓜蒌仁、桃仁、槟榔、大黄、芒硝）。后方的应用目标为"产后恶露不尽，或经后瘀血作痛，或暴急奔走，或男子杖后瘀血流注、肠胃作痛、渐成肠痈，腹痛大便燥者"。

当夜患者缓慢地服下了一剂小建中汤，但到半夜时，腹部胀痛及苦闷加重，家人在惊慌之下，又给患者浣了肠。这次虽仍未排便，但多日未曾放屁的患者，在苦闷之后却放出屁来，而且放屁后腹痛遽然基本消失。这也许是小建中汤发挥了润燥作用，使肠管麻痹得到缓解之故吧！于是，又令患者服下活血散瘀汤。到翌日上午9时许，再度发生苦闷，最后排出了少量极黑色大便，便后连续放屁；患者立即感到十分爽快，似乎腹中变空，那种严重的苦闷感，象作梦一样，很快就好转了。

笔者于翌日中午复诊时，体温已降至37.2℃，呕吐减少，腹部状况大见好转，已可进行详细腹诊，从而发现右下腹部压痛点呈移动状态。如果说原来腹部的大肿块，由于少量排便和放屁而消失了的话，则其原因也许就在于连用吗啡、造成肠管麻痹、引起局部梗塞、阻碍肠内气体排出，从而胀满疼痛之故。

其后，在继续服用上述两方的过程中，病情稳步见好；初诊后第5天时，体温恢复平热，已可摄食牛乳、米汤，患者及家人均感叹说：如此重笃病情，居然在不作手术的情况下，获得快速好转，真是谢天谢地！笔者也感到十分得意！

此后，虽继续服用活血散瘀汤，但服后虽有便意却排便不畅，乃改用调胃承气汤顿服。结果，翠晨排出大量黑便，患者十分欣喜，不断称赞调胃承气汤的神效。再加上，患者在发病后，排尿时尿道有刺痛，颇受折磨，笔者乃嘱其用甘草汤作局部温敷后，果然奏效，刺痛基本消失，尿量也增多起来。在万事十分顺利的情况下，笔者就武断地认为：这样下去，不会有大问题了；而正是这种轻敌思想，成为后来失败的原因！

12月29日（初诊后第8天），笔者因事出差，临行前向护士交待了2剂调胃承气汤，并叮嘱只在大便不通而非常苦闷时方可服用。谁知患者在当晚，又有些感冒，夜间发热38℃左右，恶寒、头痛；患者因对调胃承气汤的功效有很深印象，故而一再坚持要求服用，护士无奈乃于翌日晨给患者服下了调胃承气汤，这就造成了病情的剧变！由于患者当时已有近2天未进食，亦未安睡，身心均处于高度疲惫状态，又受寒邪侵袭；在这种情况下，再用下剂攻之，当然无法承受，因而由此开始转入坏证。第2天起发生了比以前加倍重笃的呕吐，除以滴水润喉外，水米不进，进则必吐。

笔者于1月2日返来后得悉，立即前往诊察，此时的所见为：脉浮、数，寒热往来，心下痞鞭，呕吐，口渴等。据此，先投给了小柴胡汤，但患者不能下咽。此时，患者整个腹部软满，下腹部块状物已消失，除心下痞鞭外无其它所见。在不断变换处方中，共用过藿香正气散、橘皮汤、橘皮竹茹汤等，但均无效而有害。这样一来，笔者也变得焦躁起来，自己的思想也就受到了影响。

3天后，患者终于出现了沉、细、微、数的脉象，危证的一切表现都具备了。

在笔者亲自煎好橘皮竹茹汤、并亲自给患者喂服时，患者只喝下一口药后不过几秒，就呈现苦闷懊憹表情，并立即将药液吐出，随后又吐出了一些白沫。现在回想起来，这时病情显然已进入厥阴，眼前见到的不正是干呕、吐涎沫之症吗?！然而心不在焉、视而不见；一心认定是阳证，且始终沿这一思路处理问题。明明有头痛，但因不严重就不重视；也问过患者手足有无冰冷感，因患者回答没有任何感觉，而用手触摸时皮肤又比较温热，殊不知这是因为被中放有保暖汤罐之故。现在看来，患者所答的手足无感觉，其实正是逆冷的表现。对于舌无苔且有干燥感以及明显的烦躁状态等，笔者却认为是五苓散证的烦躁及口渴，即"消渴，小便不利，或渴而欲饮，而水入口即吐"，故而又投给了五苓散，当然也是毫无效果。在五苓散无效后，笔者终于承认已无能为力，为了不再贻误病情，乃向病家辞治，请对方另觅高明，同时建议尽快进行葡萄糖注射以救

急。虽患者表示热切希望继续诊治,终因笔者自己缺乏自信,同时患者近亲中亦有异议,而不得不表示歉意而谢绝了治疗。

然而,笔者对此病例始终是耿耿于怀,梦寐难忘,经常苦心思索,对于这样的症候,究应用何方为宜?因而在一次汉方同仁的集会(扶桑医筵会)上,汇报了上述失败例并听取同仁们的意见。当场,大塚敬节先生就解答了这一疑问,他说:

“总之,不管什么病症,若自己认为是阳证,投给了自己认为是适宜的处方,但却不见效;改用其它几种类似处方仍然无效的话,似乎应当彻底改变立场,即从完全相反的阴证角度去考虑,试用阴证的处方。这样,尽管表面上看来似乎是阳证的患者,投给阴证的处方却意外地获得显效的例子是很多的。所以,您这位患者,若服用吴茱萸汤,很可能会奏效。”

以上,就是笔者感到十分内疚的失败谈。

最后,还必须谈谈这例患者以后的经过。其后,患家根据笔者的建议,立即请来近处的内科博士,该医师了解了整个病程经过后,认为继续服用汉方药必定会生效,因而每天只给患者注射葡萄糖而未作其它治疗。对于这位博士的理解虽表示敬意,但笔者当时并未继续投药。结果,在连续注射3~4天葡萄糖后,患者逐渐停止了呕吐。其实这也是必然的,因为吴茱萸证的表现是食谷后呕吐,既然什么也未摄食,当然也就不呕吐了;而当时笔者盲目地令患者试服各种药液本身就是一种错误。若将阴证疾病,用现代所谓生活功能沉滞一类观点来看,也许正是由于注射了葡萄糖而补充了营养,提供了体力来源,才带来了好的结果。总之,其后患者体力缓慢地恢复;一个半月后,已能自己如厕,并能摄食较软的普通食物了。

总结本例全过程可以看出,患者最初所患盆腔腹膜炎的症状,因内服汉方药已基本上消退;其后再次发生的呕吐,显然是对阴证的误治所致。如果笔者在辞退治疗之前,使用吴茱萸汤的话,恐怕一定会收到有始有终的好效果的,对此,内心感到十分遗憾。不过,总地来看,患者还是很幸运的,在眼看就不得不作手术的前夕,因服用汉方药而获好转;而当笔者辞退治疗之后,又因及时注射葡萄

糖而得到痊愈，这些都可以说是不幸中之大幸。由这点来看，内心才算感到了安慰。

在此事例中，笔者有两点颇深的感触。其一是一位医界友人曾提及一些疫痢患者，虽然脉象很坏，但表面看病情似乎并不重、终日安静地熟睡，家人也常误认为无大问题，实际上其预后大多很不乐观，稍有疏忽大意，往往会导致突然死亡的转归。但如认真对待、毫不大意，并立即注射葡萄糖，则往往又能在短时间内获得显著好转。现在连想起来，这些疫痢患者的症状，从汉方上看，正是少阴证的表现；正如前述，对阴证患者注射营养剂，就是给体力以补充。所以，从这次失败例中似乎获得了如下启示：若真是阳证的话，即使表面上似乎有心脏衰弱的现象，也不宜补给营养剂，否则反而可能招致不良后果；正如对阳证患者不宜投给麻黄附子细辛汤一样。其二是听说某内科医生对某一呕吐剧烈的患者，为了强心而注射了强心剂后，出乎意料地发现，用任何镇吐剂均未奏效的剧烈呕吐，一下子就停止了。这以后该医生成了用强心剂镇吐的名医。这些事实，结合笔者上述教训来看，确实包含有不少有益的启迪，故录之以供探讨。

(四)、吴茱萸汤的应用

以上是笔者通过亲身体验，介绍了有关吴茱萸汤的应用问题；因仅有3例，故不能说已有足够的经验。为了提供更多实例，现将散在于各书刊中的吴茱萸汤应用例一并介绍于下。

首先摘录吉益南涯《续建珠录》中所载吴茱萸汤治验例：

一客某尝患头痛，每痛必呕但口不能言，唯以手自击其首，家人不知为头痛，皆以为狂。先生诊之，腹大挛，状如以线牵引傀儡；盖头痛甚剧、其状如狂尔。乃急与吴茱萸汤二贴，尽之，疾即愈。

天崎侯之臣堀氏某，卒发干呕，医投以半夏汤七日不愈，其声惊动四邻。於是迎先生请治。诊之，心下痞鞕、四肢厥冷，乃投以吴茱萸汤，服三贴，疾全治。

浪华一大贾岩城氏之仆，初患头痛，次日腹痛而呕、四肢厥冷、

大汗如流，正气昏冒，时或上攻，气急息迫，口不能言。先生乃投以吴茱萸汤，诸证顿除；已困倦过甚，掷四肢于席。乃与当归四逆加吴茱萸生姜汤，数日而愈。

其次，在《橘窗书影》中载有如下治验例：

"姬路侯之老臣，往年居京都，曾患梅毒。差后，头痛、肩背强急，视物时感朦胧，医者皆曰系遗毒，乃连服仙遗粮及汞剂，血液枯燥、胃中空虚。一日，发大呕吐，不能进食，心下痞塞，烦躁欲死，众医惊而辞去。余诊曰，此非体质或深毒所致，乃其人恐惧已病之故，而医者过攻，遂生斯变尔；当先平其胃，呕逆若下，或可得活路也。遂制吴茱萸汤加半夏、黄连投之，二日呕止，稍可进食。余坚持用原方，或医笑余顽固，亦不为之动；连服数旬，头痛、肩背强亦随之而愈"。

此外，《汉方与汉药》志第1卷1期载马场和光氏关于顽固性头痛之治验报告，文中介绍，患者为脉沉、微，有全身性冷症之极端阴证，头痛发作时，胃部有紧缚样感觉。这些症状在吴茱萸汤的应用上，恐怕都是相当重要的依据。不过笔者的3治验例，平时体质状况却均为阳实证，但却可以很清楚地看出，他们是逐步按太阴、少阴、厥阴的经过发展之过程。因此，本文虽有些过于冗长，仍愿将其经过详细描述，以备今后参考。

最后，再将《勿误方函口诀》中吴茱萸汤条的注解，引用于下："此方以下降浊饮为主，故治吐涎沫、头痛、食谷欲呕、烦躁吐逆等症。《肘后方》云，治吐醋嘈杂，后世则云治哕逆。凡危笃之症，审其浊饮上溢而处以此方时，其奏效者无数。吴昆用此方加乌头以治疝，此症自阴囊上攻，刺痛胀满，时有呕吐，终将上迫。又久腹痛、水谷皆吐者，以此方加沉香，有效。又霍乱后转筋者，以此方加木瓜，有显效。"

综上所述，可以看出吴茱萸汤的应用范围颇广。在结束本文之前，通过上述诸家之说，再度回顾笔者之经验时，脉象方面，仅第1例为沉、迟、微、弱；第2、3例均为沉、细、微、数。后2例之数，若为厥阴篇中所谓"下利、脉数而渴者，可自愈"一类的数时，也许其效

果就不足以夸耀了。但腹诊方面,与《方函附言》中的"胸满、心下痞鞭、呕吐者"相比,笔者之3例,似以心下胀满、痞塞称之更为适当。且3例均呈一般性腹部软弱,舌均无苔,仅第3例有干燥感。头痛部位属于所谓头芯痛类型。第1、2例症状程度的顺序为:头痛、烦躁、呕吐;第3例则为呕吐、烦躁、头痛(轻微)。3例均无下利。至于四肢厥冷方面,3例均未正面回答有无冷感,而只是说完全没有感觉。

这样,经过反复思考后,重读奥田氏《要方解说》中吴茱萸汤之条文时,原来几乎陷于混乱的认识,终于能够极其明确而有条理地加以把握了。因此,作为本文的最后概括,特引用奥田氏的条文为本文之结束语。

吴茱萸汤之应用

1. 胸腹有胀满感,按腹时呈软弱状。或发呕吐、或干呕。脉微缓

2. 心下部膨满、食欲缺失、无热候、二便正常。

3. 胃部停滞感。或心烦、或呕吐,脉微而沉。

4. 头痛,干呕,手足寒冷,尿利减少,脉微而细。

5. 有吃逆而属阴证者。

6. 小儿吐乳证等、手足寒冷者。

35. 有关“雪剂”问题

(一)、前言

长沢元夫氏在所撰“中国汉方医学界动向”一文中，曾介绍过《中医杂志》1957年第5期中由中医研究院中药研究所王药雨氏撰写的论文“中药研究的道路”。

王氏在其论文中引用了笔者在“汉方药的现代药理学研究综览”中的论述，并对笔者的论旨表示赞许。另外，王氏在自己的论述中举出了“有型剂”的问题，强调指出中医药中类似“雪剂”这样的药物，就是西医药中根本没有的。对此，长沢氏曾询问笔者并希望解释王氏所说的“雪剂”究系何类药物。

笔者阅读王氏原文后，也不能确切回答“雪剂”究为何物，因而借此机会尽力进行了一番调查研究。当时笔者认为所谓雪剂，可能是指紫雪、红雪、碧雪等药物而言；恰好，在《汉方临床》4卷9期中，载有石岛绩翁所撰“烈公之医药奖励”一文，其中提到烈公[编辑者注：烈公名德川齐昭，江户时期的诸侯之一，封为水户，(即今之茨城县)藩主。]以独特的加工法，命令严重氏将紫雪予以制剂化的内容，因而进一步促使笔者决心进行调查。

为了解决“什么是雪剂”“雪剂的定义”等问题，笔者翻阅了可以查到的所有参考书，但始终未见到有关雪剂的任何记载。象《中国医学大辞典》《中国药学大辞典》以及《本草纲目》和清水氏的《日本药学史》或其它中、日、南朝鲜等的著名古籍中，均未查到“雪剂”这一词汇。

由于交稿期限迫近，故笔者立即向冈西为人、清水藤太郎、石原明及大塚敬节四位先生求教。首先，清水先生很快回信说“不知雪剂是什么，估计古书中未必能查到；也不像是紫雪、红雪等的总称；可能是一个新的词汇，但在各种新书中也未能找到。当然也不像是一种方剂名称，所以无法回答。若您能找到答案，希望早日在

杂志上发表”。冈西先生也回答说不知雪剂为何物。如果笔者所推测的紫雪等不属于雪剂的话，则将紫雪等作为雪剂来介绍就毫无意义了！

但是，石原先生的回答是“古书中未查到雪剂一词，但很可能就是指紫雪这类药物而言的。这类药物属于炼丹术部类，在《还丹大经》《神丹秘诀》等文献中，载有相当多的与紫雪相似的处方，它们在丹剂中也属于有特殊性状的药物，恰如雪花一样呈松散干爽外形，因而可能称之为雪剂吧”。大塚先生也回答说“从文献中虽未查到，但估计是指紫雪一类而言”。他还告知，在津村重舍社长家中，现在仍保存着二百余年前制成，至今几乎毫未变质的紫雪实物，若求见一下，或许大有参考价值。

综上情况，笔者乃决定，暂不考虑雪剂的定义如何，先从津村家求见实物、并就紫雪类药物作一介绍。

（二）、有关紫雪类药物的一般情报

目前日本汉方医界中已完全无人使用紫雪类药物，基本上已成为历史上的陈迹；但在江户时代，却是制造和应用得相当广泛的药物。早在唐·孙思邈的《千金翼方》及王焘的《外台秘要》中就有关于“紫雪”的记载；宋代《和剂局方》中更列为积热门各方之首，可以设想，到宋代时紫雪类已普及到一般应用程度了。

据传烈公命严重制紫雪、颁发臣下领民。那么，紫雪用于何种疾病呢？据《外台秘要》所载主治“紫雪疗脚气毒遍内外、烦热。口中生疮。狂易叫走。及解诸石草热药毒发。邪热卒黄等。瘴气毒疠。卒死温疟。五尸五注心腹诸疾。绞刺切痛。蛊毒鬼魅。野道热毒。小儿惊痫百病最良方”。

本间枣轩《内科秘录》中指出，紫雪可用于(1)伤寒(肠伤寒)之阳明病呈狂躁状者；(2)脚气冲心；(3)水肿(可能是因心脏瓣膜症所引起者)时与木防已汤并用；(4)麻疹高热且有衄血时；(5)天花高热而狂躁者；(6)马脾风即白喉时，与凉膈散加石膏兼用；(7)雷击猝死时；(8)喉肿(扁桃体炎)而有咽痛时(《疡科秘录》)等。

紫雪的用料及制法：

紫雪的处方及制法如下，但今天已几乎不可能由一般人按此法制造了。先取黄金百两、寒水石、磁石、石膏、滑石各3斤；以上五味共同捣碎，加水一石，煮至4斗，去滓。入下述8味：羚羊角(屑)、犀角(屑)、青木香(捣碎)、沉香(捣碎)各5两，丁香(捣碎)1两、玄参(洗后焙干、捣碎)、升麻各1斤，炙甘草8两于上述煎液中，煮至1斗5升，去滓。再入以下各药：朴硝10斤、消石(芒硝亦可)4斤后，微火煎并用柳木刮刀不停搅拌至水气将尽，倾入木盆中，放置约半日，俟将凝之际，再入麝香1两2钱半、朱砂3两，搅拌均匀。二日后即可形成紫色霜雪，此即剂型如雪的紫雪。

《外台秘要》中指出"服石药发热毒闷者，服之如神"，故此药为治疗自魏晋以来流行之五石散所致中毒之妙药；主治条文中所称"诸石草热药毒"，即系指此而言者。

关于制作紫雪的首位药"黄金百两"的粉末，据前述石岛翁所撰文中介绍，烈公将其改进如下：先制一斗大银鼎，另用归金铸成圆锭，扁平径为1尺2寸，重约11斤(5.6公斤)；以金链系金锭，下垂于银鼎中与诸药同煎。另据《医学入门》所述，紫雪之紫色来自丁香及麝香；服法为每服1～2钱，冷水调服。

红雪、碧雪制法：

制法与紫雪大同小异，故扼要介绍如下。

红雪"消宿食、解酒毒、除热毒"系其主要效能。其处方共有17味药，煎后去滓。再煎至沸腾，入消石，不停搅拌。俟水气将尽，倾入容器内；待将凝之际，入朱砂1两、麝香半两，放置一夜即成雪状。其红色似由朱砂之色所支配。

碧雪主治"流行热病之脑症、咽喉口舌之疮、大小便不通"。处方共7味药，煎至消石溶解，入青黛1升，搅拌后倾入盆中，放置一夜而结成霜雪。其碧色来自青黛。

这三种称之为雪的制剂，其共同处在于均用朴硝及消石。《正仓院药物》中的芒硝条下云：消石之名来自溶于水而消失之意，可以设想，似乎正是这类作用，为霜雪的形成提供了条件。

《抱朴子》卷 14 中有霜雪之句曰“霜雪凝于神炉”，其注云霜雪者金丹黄白之义。

(三)、津村宅收藏的紫雪

为了一睹紫雪实物，经取得津村重舍社长同意，并由社长之母，82 岁高龄的老夫人亲自接待，得以见到已保存二百余年的实物并拍照留念。

药品保存在古朴精制的桐木箱内，箱中共有 3 个黄绢包裹的药罐，其中 2 个写明紫雪并有元禄年制字样；另一药罐则注明为他种药物(乌犀圆)。药罐为锡制圆筒形，每个重量竟达 4 公斤，一罐密封、另一罐已开封。虽保存如此之久，但精巧的锡制上盖，很容易且毫无声息地就打开了。尤其是药剂本身，只有小部分已呈块状，大部分仍保持干砂样粉末状；而且立即散出麝香、沉香、木香、丁香四种复杂的混合香味，其色呈紫中偏红。

在老夫人的热情鼓励下，笔者还有幸品尝了一片紫雪，当其接触舌尖时，立即有一种刺激性的清凉感；紫雪本身也马上溶化得毫无痕迹，诚如一片雪花落到舌尖一样，从而也就体验到以雪为名之真意了。

药箱外侧除书有内藏药物名称，还有制药者“四代、板坂卜斋制”的字样。据老夫人称，她本人对收藏与药有关的书画、古董、器具、药剂之珍奇逸品十分内行、引以为乐。这箱紫雪及乌犀圆，系由前日本贵族前田侯爵处收集到的。

根据计算，此药制成后已经历 260 年的岁月，对于锡制精巧药罐的保存能力，实在是只有惊叹而已！

(四)、关于汉方药的剂型及制剂问题

如前所述，笔者经过查阅大量文献资料、并经四位权威学者协助调查的结果，不仅在现代医学的药物分类中，而且在汉方医学的药物分类中，都未能发现将“雪剂”作为一种独立剂型的记载。许多古医书中虽有关于紫雪等药物的记载，但均未提及雪剂二字，例如

浅田宗伯所著《方函》中，将紫雪的剂型列于"炼剂"类中。

据冈西为人博士的《丹方研究》所载"汉方处方中重要部门之一的丹方，在700部医书中，共有5804条。但丹方的记载始于宋代的《和剂局方》《圣济总录》等书，唐以前的医书中几乎未见有丹方之记载。这可能是宋代儒教中已渗入了道教，在这种影响下，医书中也采录了丹方之故。丹，这一名称来自神丹，以丹砂或其它矿物及植物为材料，其剂型大多为丸剂，但散剂或外用膏剂亦有以丹为名者"。

最近中国方面据称因汤药煎剂在使用上很不方便，而改用蒸气煎药、加以浓缩的方法，并称之为合剂，这是一种新的剂型名称。

在正仓院药帐中也有紫雪的记载，由于这批药物系天平年间（公元756年左右）的献纳品，因而已是1200年前的记载了。

（五）、结语

以上是就王药雨氏文中所提"雪剂"问题的调查结果，本文则是在估计雪剂为紫雪类药物之总称的前提下，结合紫雪制法等内容而进行的论述。

石原先生与冈西先生的看法一致，认为紫雪类药物起源于炼丹术，故与其在医书中、莫如在神仙书中记载更多；医书中仅仅引进了它的片鳞而已，故而未能给以独立的分类。但这类药物制法十分独特，性状也极为特殊，所以估计王药雨氏据此而将其作为独立的剂型——雪剂加以论述。

以上推论，是否符合实际？从中日医学交流的立场上看，若能得到王药雨先生关于中国雪剂现状的指教，将是十分高兴的事。

[编译者注：矢数先生此文发表于1957年9月，这次重新收入1990年《汉方治疗百话》第7集。从结语中最后一段文字来看，时隔30余载，矢数先生始终未能与王药雨氏取得联系，实属遗憾。为此，编译者专诚走访了中药研究所高晓山氏，了解到王氏1957年"中药研究的道路"一文中所举的"雪剂"，确实与矢数先生等日本学者所推测的一样，正是指紫雪等类药物而言者。矢数先生在本文

中阐述的内容，基本上与王氏、高氏的认识是一致的。因此，编译者已将所了解到的情况，向矢数先生作了简要的介绍。]

36. 男性不孕症(精子缺乏症)的汉方疗法

问：在治疗女性不孕症时，常可遇到男方精子数少的实例，请介绍增加精子数的汉方疗法。

答：关于男性不孕症的原因，现代医学分为先天性及后天性2类。其中包括(1)前列腺、精囊的障碍(主要是慢性炎症)；(2)精子输送系统障碍(输精管、副睾丸管堵塞)；(3)造精功能不全(睾丸发育障碍等)。

东洋医学方面的文献表明，早在古代时，就对男性不孕症给与了重视。

曲直濑道三的主要著作《启迪集》(1574年)卷七求嗣篇中引用中国明代名医刘宗厚著《玉机微义》(1397年)的记述指出"无子之因，多起于父气不足，岂可独归罪于母血虚寒耶！"

另外，知名的香月牛山著《妇人寿草》(1692年)中，也在卷首的"求嗣说"处引用了前述刘宗厚所论，并进一步指出"无子之因，多起于父之阳气不足，故单纯归罪于母血不足实属谬误也。正如肥沃之地本可孕育良物，但种恶则不能生育也"。此外，他还指出应"教导男子，以精为主，以补肾为要"。

男子精虫数少、运动迟缓者，汉方谓之肾虚，主张补肾气。《金匮要略》虚劳门有八味肾气丸，为自古以来周知的大众化治精力减退之肾虚良方；另外，八味丸亦可用于糖尿病所致阴痿。

但在实际上，男性不孕症并非单纯肾虚，还可能与汉方中所谓的脾虚，即胃肠消化系统的虚弱，以及肝虚，即植物神经紧张症等有密切关系；因而应对不同的证，采用不同处方。现将有代表性的处方列举如下。

(1)八味丸

如前所述，本方一般公认为肾虚之主药，自古作为强精、强壮、

不老长生之药，在巷间广为流传。可用于慢性前列腺炎、精囊炎、阴痿证，早泄、遗精、脱力感、无气力等患者。下腹部出现软弱无力的腹证(汉方称为脐下不仁)，但胃肠正常、食欲未衰、无腹泻等三项为适用本方的条件之一。

处方，乾地黄5克，山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓各3克，桂枝1克，附子0.5～1克(加热后用，因系剧药故须注意)。

(2)桂枝加龙骨牡蛎汤

本方常用于生来体质虚弱，性欲低下，即所谓阴痿证患者，有遗精、早泄及易疲劳、精虫少者。服后可增加精虫活力，多用于青年期患者。

处方，桂枝、芍药、大枣各4克，甘草2克，龙骨、牡蛎各3克，干生姜0.5克。

(3)柴胡加龙骨牡蛎汤

本方适用于筋骨体质、外观颇为健壮，心窝部、右季肋下部紧张、有抵抗压痛。大体上属于神经质，失眠，心悸亢进，性欲减退、有早泄倾向者。常与八味丸兼用，颇有效果，多用于壮年期患者。

处方，柴胡5克，半夏4克，茯苓、桂枝各3克，黄芩、大枣、人参、龙骨、牡蛎各2.5克，乾生姜0.5克(有便秘时加大黄0.5～1克)。

(4)抑肝散加芍药

常用于神经过敏，因过分紧张而丧失信心，不能性交、精力衰弱者；腹肌表面紧张、发硬，触诊时大多更加紧张。

笔者曾经验一例患者，36岁、男，生来即属神经质，腹诊时，他人的手稍一接触，就紧张万分，故而坚决拒绝触诊，更不用说与异性接触了。因此一直未能结婚，甚至丧失自信，企图轻生。其后服用本方2年以上，终于好转并结了婚，现在已是3个孩子的父亲。

(5)六君子汤、人参汤

对于胃肠虚弱、有胃下垂症、胃张力弛缓症、慢性腹泻等所致营养衰退、贫血、低血压等，同时有精力减退、精子乏力等的患者，须服用滋补脾胃的处方；即所谓“与其补肾，不如补脾”。另外，胃肠

虚弱者,服用八味丸等含有地黄之补肾药时,容易在胃中积存不下,有时反会引起腹泻,对治疗不利。

(6)民间疗法

《妇人寿草》中载有于男脐中塞食盐,施隔盐灸1日5~6次,连灸3~5日可收效的方法。另外,对于男性的精力减退,可将露蜂房烧成灰粉,每日6克、连续服用据称亦有效。《本朝编年录》中载有宇多天皇曾受困于阴萎病,因左大臣之请,当时的政府典药头宗继,推荐了露蜂房疗法而获奇效。笔者虽未专门作过追试,但此法并无副作用,故颇有试用的价值。

37. 露蜂房的使用法及其适应症

(一)、前言

1981年3月,在台湾的友人西馆德次郎氏赠送笔者两个纵横各43公分,底边为35×56公分的巨大露蜂房。据称这是当年2月,在台湾中央山脉地带,距雾社高砂族部落约10公里的山中,居民们在采摘猴头磨时,于乔木枝上发现的。居民按照古老方法,在树下点燃青草,用烟将蜂房中的蜂群驱散后,采摘到的。蜂房中已无蜂或幼虫;其重量分别为1.87及1.85公斤,是采后仅隔1个半月左右的新鲜蜂房。

如此巨大、外形完整、台湾原产的露蜂房,还是首次见到。将重量为1.85公斤的一个,交由纪伊国屋(药店)全部研成粉末,除去所附着的树枝及杂质外,共得粉末1.575公斤。另一个作为标本,保存在玻璃盒中。过去大塚敬节先生曾说,露蜂房应除去外壳、只留内部蜂巢入药;但此次纪伊国屋药店却是将全蜂房粉碎供用的。现在露蜂房的原价据称约为5000日元/公斤。

笔者过去几乎未用过露蜂房,故而这次查阅了各种医书并进行了临床实验。

露蜂房系昆虫类中的斑胡蜂(日本某些地区亦称熊蜂)所筑之

巢，因筑于树上、曝露于雨露之中，故称露蜂房。

日本近代汉方医学家中，在治疗上用露蜂房最多并发表了许多治验报告的，就是大塚敬节先生。最近，在《汉方临床》杂志28卷1期上，松田邦夫先生报告了将露蜂房内六角形蜂巢的粉末，用于治疗的经验；据称，此药对于实证或虚实中间型的患者效果好，而虚证患者用后效果不理想。这一点在古医书中也有"气血虚弱慎服"的记载。

（二）、文献记载

首先列举中日两国古代以来若干医药文献中有关露蜂房的记载。

1.《神农本草经》："味苦。主惊痫，瘈疭（小儿痉挛），寒热，邪气，癫疾"。

2.《本草纲目》<发明>："阳明之药，用于外科、齿科，以毒攻毒，兼有杀虫之功"。

3.《药性提要》："苦平，有毒。杀虫（寄生虫），解毒，益阴（精力），固尿，治齿痛"。

4.《先哲医话》："能酿乳"；烧黑成灰，甘酒送饮。

5.《汉方诊疗医典》："平。用于镇痉，解毒，小儿惊痫，催乳"。

6.《新古方药囊》（荒木性次著）："斑胡蜂之巢称露蜂房，供药用。大者可逾尺，色呈灰褐，外壳呈云状花纹，下方有无数开口；其质脆，极易破坏。用法：炙后用之。本经曰，味苦平。主惊痫、瘈疭，寒热，邪气，癫疾，鬼精，虫毒。肠痔时可用火炙而治之。笔者云，主惊痫，拘急，痉挛，另对齿痛有效。

斑胡蜂多在深山中筑巢，可自山中人处购得。应确认蜂房中已无原蜂，即使蜂房较陈旧，也以完全无蜂者（已废弃之巢）为上乘。一友人于奥多摩地区购入一巨大蜂房，归途在电车中及抵家后，均有数只巨蜂从中突然飞出，造成重大骚动。友人在惊恐之余，到处询问处理方法；或曰可用四氯化炭熏杀之。友人不敢从，遂来余处；余曰，自小贩处购入此类物品，实为灾难之源，现以立即送返山中

为上策也。友人乃送还原卖主处，卖主亦感惊慌，连称此乃生来首次遭遇之奇事云"。

7.《汉方与民间药》(大塚敬节著)：主治(1)牙痛。龋齿痛时，将蜂房巢一半煎煮后的微温药液含于口中，即可止痛。(2)肿物，痈疔，淋巴腺炎等时，将半个蜂房炒熟，另半个生用，两者混合后，一次3克，1日3次内服。(3)乳汁不足。内服蜂房黑灰，1日3次。(4)膀胱炎、尿道炎而排尿时疼痛者，1次3克，1日3次。(5)夜尿症，内服黑灰。(6)阴痿。将粉末与山芋粉末混合后内服，有强壮强精之效，宇多天皇甚为爱用。(7)烧伤。用麻油将黑灰调成糊后涂患处。(8)蜂螫后敷用。

"比青霉素更有效的露蜂房"能治愈化脓性肿物：(1)痈疔。(2)牙痛。一服即可止痛，数小时后即可消肿。(3)乳腺炎时乳房红肿痛、发热者，黄昏服药，晚9点即止痛；翌日早朝再服1次即可治愈。(4)脐下患橘子大脓疱而卧床的少年，服药后2～3小时，就能骑自行车。另外，臀部患手拳大肿块，青霉素无效，原拟作手术，后服本药疼痛消失，7日全愈，确属令人惊讶之奇效。(5)用于齿槽脓漏症，除内服外并以之代替牙粉刷牙，很快痊愈。

将蜂房平分，一半生用、一半火焙，分别磨粉后过细筛，除去杂物，等分混合。1次服3～4克，1日2～3次。完全无副作用。也可以含漱方式治龋齿有效。医师滝松柏，患颚颊部肿块、发热，牙齿部位剧痛；用焙过的明矾与露蜂房液含漱后，立即治愈。几乎是百发百中。将露蜂房与柚橘嫩叶混合，加盐煎后，含于口中，可立止牙痛。

8.《中药大辞典》(2736页)："露蜂房药材"系大黄蜂之营巢，筑于树木上或屋檐下，可全年采取，但冬季最多。采后晒干，或略蒸后，除去死蜂死蛹，再晒干。蜂房状如圆盘，或如重叠宝塔，大者佳，家屋矮室下者无药效。多呈灰白、灰褐色六角形小孔状，孔大小不等，形似莲房。无外壳、体轻、薄如纸，房中无幼虫及杂质者良。[有效成分]：为蜂腊及树脂，露蜂房油为毒物。[药理实验]：查明具有促进血液凝固、心脏运动，短期降压及利尿等作用；挥发油有驱绦

虫作用，但有毒，可导致急性肾炎，故禁用。[炮制]：洗净、蒸透、煎后碎成小块，晒干或略炒至微黄色。[功用]：祛风、攻毒、杀虫、治惊痫，风疹，瘾疹，瘙痒，乳痈，疔毒，瘰疬，风火牙痛，头癣、肠痔、细菌性痢疾等有效。[宜忌]：气血虚弱者慎服。煎汤用 0.8～1.5 钱。

妇女乳痈，乳汁不出，中结脓肿，妒乳，恶阴，附骨疽，瘰疬，蜂螫等时，将本品制成灰，酒服。对 26 例阴痿、遗尿、失禁、急性乳腺炎患者投给本药后，23 例有效。另外，创口感染、皮肤化脓症等时，外用蜂房煎液亦有效。

9.《中国药学大辞典》：阴干，炙后用，内服外用均可。味甘，平，有毒。[效能]：祛风、杀虫、解毒、疗疮。[主治]：惊痫，瘈瘲，寒热，邪气，癫疾，肠痔等，火熬之良。蜂毒、毒肿、恶疽、附骨疽。唐《新修本草》苏恭注曰，疗上气赤白痢，遗尿、失禁，烧灰酒服。主治阴痿（治阴痿不能兴），烧后研粉，以新汲井水服二钱，可御十女。

[千金方]：阴寒痿弱者，将蜂房烧灰，夜敷阴部，阴即热而勃起。

[济众方]：女人妒乳。乳痈汁不出，内结成肿称妒乳。

10.《汉方临床》28 卷 1 期（松田邦夫）：[奇方、露蜂房治疗经验]治例 3。对实证及虚实中间型者效果好，阴虚证时效果不理想。有效疾病：(1)痈疔，(2)急性淋巴腺炎，(3)乳房炎，(4)皮下脓疡，(5)齿龈炎（用量 2 克分 3）。轻者 1～2 服，重者可促使排脓，促进肉芽形成。(6)促进乳汁分泌，(7)夜尿症，(8)阴痿，(9)牙痛，(10)小儿急痫，(11)急性乳腺炎，(12)皮肤化脓症煎液外用。矮檐下或蜜蜂巢均无效。

如上所述，随着时代的进展，本药在相当广的范围内，得到了应用。

(二)、适应疾病

综合上述资料，其适应病症大致可归纳为：(1)急性化脓症，(2)慢性化脓症，(3)痈疽，(4)急性淋巴腺炎，(5)乳房炎，(6)齿龈炎，(7)齿槽脓漏（内服外用），(8)牙痛，(9)夜尿症，(10)阴痿，(11)

虫螫,(12)乳汁分泌不足。

用法:将露蜂房一半用火炒,另一半直接粉碎。小岛蕉园的随笔中其用法为"1日11.25克,分三酒服"(日本酒,亦可用葡萄酒)。大塚先生用量为2~3克/次,日3次。一般用法为2~4克/日,病情重者为4克/日,轻者为2克/日,平均为3克/日,分二或分三。笔者用量为6克/分三。

本方对实证及虚实中间型患者一般均可奏效;阴虚证时,可先投给2克,观察经过后再定。

笔者曾对上述适应症的若干病例,包括牙痛1例(外用),口腔炎2例(内服),牙根炎1例(内服),齿槽脓漏2例(内服),舌炎1例(内服),应用本药进行了2个月间的临床观察;用药量为露蜂房粉末6克/分3。结果,牙痛者仅通过外用即获速效;齿槽脓漏例稍有效果,而舌炎及口内炎则完全无效。对于化脓症、乳房炎、夜尿症等病例尚未进行过观察,今后准备陆续试用并准备观察对癫痫患者的效果。

此外,还曾委托北里研究所的小岛保男博士,对露蜂房的生粉及炒过的粉末,诱导干扰素形成能力进行了实验研究,结果表明两种粉末均有同等程度的诱导活性。

(四)、十纹花蜂巢(蜜蜂巢)

花蜂属蜜蜂,十纹花蜂为蜜蜂中的一种,它的巢,外观上酷似露蜂房,有的也很巨大。笔者曾见到过一个与前述台湾友人所赠之露蜂房大小相近的十纹花蜂巢,并曾拍下照片以资鉴别。其外壳呈鲜明的黄褐色、有光泽;质地比露蜂房更硬。蜜蜂巢毫无药效,故志之以供鉴别参考。

38. 露蜂房对男性不孕症的强壮、强精效果

问:在过去发表的"男性不孕症的汉方疗法"一文中所提到的斑胡蜂,与东北地方的龟蜂是否同种?文中称"将露蜂房烧后研末,

每日服6克，连续服用"，此量相当大，能否减少？是否可将此药作为强壮、强精剂应用？请矢数道明氏解答。

答：就所提3个问题，逐一解答如下。

(1)斑胡蜂与龟蜂是否相同。

保育社出版的《标准原色图鉴全集》第二卷昆虫部分的斑胡蜂科处，列举了姬斑胡蜂、小斑胡蜂及月状斑胡蜂等。在栏外则注有：斑胡蜂类体驱较大、毒性强，故为人所周知；但不同地区有以熊蜂、龟蜂等相称者。

另外，国书刊行会的《鹿角方言集》中载有"龟蜂…即斑胡蜂"。《野边地方言集》则记述曰：龟蜂为大型黄蜂，故东北地区将斑胡蜂称为龟蜂是可以理解的。由此可见，这两种是相同的，而笔者故乡茨城县则名为熊蜂。

(2)服6克是否量过大、能否大大减量？6克已是最低量，一般民间习惯用量可能更大。若1次难以服下，可分2～3次服用，就不显多了。

(3)汉方中常用的露蜂房指的就是上述斑胡蜂(或龟蜂、熊蜂、山峰)的巢。从本草书籍中看，大致都有相同记载。在《广辞苑》的斑胡蜂条所载来看，此蜂"为大形蜂，体长约40毫米，工蜂略小约30毫米，翅为淡褐色、透明，胸部呈黑褐色、有黑色横纹。腹端生有毒刺，被刺后可能致死。啄木材而居、作大型、多重蜂房，周围覆有球形巢壁，此即所谓之露蜂房，可供药用"，又称"山峰为斑胡蜂之俗称，亦称龟蜂"。蜂房大者直径逾尺，灰白色，外层有云状花纹；下方有无数开口。之所以称之为露蜂房，系因凡筑于露天树上、暴露于风露中者最佳之故。

露蜂房之药效最早见于《神农本草经》(后汉时代)，其文称"味苦、平。主惊痫、瘈疭、寒热邪气、癫疾"，对抽筋、全身痉挛、疟疾样发作、癫痫样疾病等有效。有趣的是，被毒蜂螫咬后发生的肿胀和疼痛，可用露蜂房治愈。

(4)露蜂房的强壮、强精效果问题。古典医书中虽未载有强精效果，但后世本草书中却有若干与此有关的记述。

《本草纲目》露蜂房条下引用了《岣嵝神书》中有关"阴痿而不能勃起者，烧蜂房研后，以新汲水服之，可御十女"的夸张性记载。《千金方》中亦载有"阴部寒而痿弱者，将蜂房灰每夜涂于阴部后，阴部变热而勃起"，此文在各种本草书中均被引用。

这种强精效果虽未见到近代的研究报告，但看来还是可以试用的。

(5)现代日本方面对露蜂房重视并在临床实践中巧妙运用的则是大塚敬节氏，他在《民间药疗法及草药知识》一书中，介绍了如下的用法。

其一是治齿槽脓漏症，除内服露蜂房粉末外，同时以之代替牙粉刷牙，据称效果良好，有些患者仅用1个月左右，即获显效。其二是治疗痈疔、乳房炎及牙痛而获卓效，用药后2～3小时即可缓解疼痛；即使是严重的痈疔，有的只用1周，就得到消散痊愈。用法是将露蜂房分两半，一半不经任何加工，粉碎成末；另一半稍经火焙后研粉、过细筛除滓污后取末。最后两半等分混合服用，1次3～4克，1日2～3次，此法无任何副作用。

另外，对于产后乳汁分泌不足者，取露蜂房及熟地黄各等分，烧黑后用糊制成丸、梧桐子大小，每次50粒，1日2～3次，用煮大麦汁送服，据称有效。连续服2周即可见效，服药期间禁食鱼肉。

露蜂房之挥发油成分中具有毒性，故以微火焙之使略呈焦化后使用，既易于粉碎，同时也更安全。迄今所知，露蜂房成分中以肉豆蔻素为主要成分，其它尚有树脂样物质、游离脂肪酸及有毒性挥发油等。

据《中药大辞典》(下卷)记载，中国方面报告了有关露蜂房的药理实验结果。已判明有促进血液凝固、促进心脏搏动以及利尿等作用。另外，其挥发油成分能驱绦虫、但毒性强，能引起急性肾炎，故认为不能用作驱虫药。在临床报告方面，记述了对急性乳腺炎及化脓性感染症的有效例。

39. 治精力减退的生药以及民间疗法

问：因精力减退而造成的不能勃起，能否通过汉方药或民间疗法使之恢复？例如，虽尚未能从科学上加以证实，但据说在中国以及非洲等若干地区，曾使用一些能使精力旺盛起来的植物，作为民间疗法而广泛应用。如果有这样的植物或药品的话，请介绍其名称、效能、何处可买到、买入的方法等。

答：关于您的问题，可从四个方面分别回答，即(1)汉方医学中的补益药、补肾(强精)药及其处方；(2)从药理学上已经研究过的强精药；(3)民间传统强精药；(4)作为食物疗法的强精食物。因问题涉及面十分广泛，故只能作一些简要的回答。

一、汉方医学的补益(强壮)、补肾(强精)药及其处方

(1)补益、补肾用的部分生药：

人参、党参、白术、黄耆、山药、大枣、熟地黄、当归、龙眼肉、芍药、胎盘(紫河车)、杜仲、补骨脂、续断、菟丝子、肉苁蓉、蛤蚧、益智、枸杞、百合、石斛、别甲、龟板、冬虫夏草、胡麻、麦门冬、天门冬、知母、玄参、牡丹皮、远志、五味子、附子、菊花、茴香、山茱萸、柏子仁、牡蛎、阿胶、黄柏、沉香、鹿茸、何首乌、砂仁、丁香、胡椒、木香等(有·标志者为主要生药)。

(2)公认为补益、补肾、强精、强壮药的处方：

四君子汤、香砂六君子汤、参苓白术散、补中益气汤、当归补血汤、黄耆建中汤、四物汤、八珍汤、归脾汤、炙甘草汤、六味丸、八味丸、左归丸、右归丸、桂枝加龙骨牡蛎汤、柴胡加龙骨牡蛎汤等。

上述各处方中均含有前述补益、补肾等强壮、强精生药中的某几种，实际应用时需对证用方。最常用的有补中益气汤、黄耆建中汤、归脾汤(以上主要补养脾胃之力)；六味丸、八味丸、桂枝加龙骨牡蛎汤(以上主要滋补肾力)；柴胡加龙骨牡蛎汤(滋补肝、肾之力)等。

二、从药理学上已经研究过的强精药

从过去已发表的文献中摘选若干作一简介。

人参：

用大鼠的实验中与对照组比较，实验组体重增加、耐饥饿力增大、雌鼠交尾期延长、交尾间休期缩短、子宫卵巢发育度好。雄鼠亦相同，呈现举尾反应，证实有追随雌鼠行动。

另外，人参有制糖作用、具有抑制血糖过多的效果，并证实有恢复疲劳的作用。

苏联也进行过抗疲劳作用的研究；日本曾对运动员作过抗疲劳作用的人体实验，证实了它的有效性。

蝮蛇：

水浸出液或乙醇提取液被证实与朝鲜人参基本上有相同的实验结果。

九龙虫：

在《本草纲目拾遗》一书中的名称为“洋虫”。因此虫交尾频繁、生殖力旺盛，故推测可能有强精作用；日本民间曾一度发生过爆发性的饲育热，并因繁殖过多而形成了社会混乱，甚至颁布了禁止饲育的命令。用法系将活虫放入水杯中漂浮饮用，少者1次2～3只，多时可达7～20只。对此，赞成与反对者势均力敌，但效果未能判明。药理实验表明具有育亨宾碱样的扩张局部血管作用。目前热潮已过。

枸杞：

1965年前后，日本全国曾掀起一股枸杞热潮，象暴风雨一样席卷了各个角落。在浅田宗伯《皇国名医传》及为永春水《闲窗琐谈》中枸杞是作为滋养强壮、改善虚弱体质、不老长生之药而记述的。在枸杞热当时，由于滥采而几乎造成全国山野中绝迹；其叶制成健康饮料，其果实则作为强壮药或药酒而为人们所爱用。

药学研究表明，其成分中含有甜菜碱、维生素类、蛋白质、芸香苷、叶绿素等；枸杞所含蛋白在肠内分解成十余种氨基酸，具有促进新陈代谢作用。现在，枸杞茶在社会中仍很受欢迎。

附子(乌头根)：

在世界范围内开展了对其有毒成分乌头碱的研究。汉方方面则用加热处理其块根的手段减毒，因它具有补益、补肾效果，故列入强壮药之中。根据中国新近的研究，据称附子含有促进脑下垂体及肾上腺皮质等激素分泌的物质，因而表明它确实具有补肾效果。附子系八味丸的构成生药之一。

1981 年第 26 届不孕学会上，昭和大学泌尿科发表的论文表明，男性不孕症中的精子无力症及精子缺乏症患者，服用八味丸仅12～24 周后，就取得了妊娠率 25％的良好结果。

本世纪 30 年代，日本植物学界硕学之士白井光太郎博士，因长期服用自制的天雄散（《金匮》中的处方，由附子、白术、桂枝、龙骨构成，系强壮剂），其中的附子并未加热处理，且因用量颇大，不幸引起急性中毒而死亡。故附子必须经过炮炙（加热）减毒后，方能应用。天雄散为主治“肾虚、失精、精力减退、阴部冰冷”之处方。

露蜂房：

炒后粉碎供用。常用于治疗化脓性疾病、齿槽脓漏、乳汁分泌不足、乳腺炎、牙痛等；但从中国的本草书中可见到用于阴痿的记载，不过缺少明确的文献资料。日本方面也有宇多天皇爱用此药的记载，以及服之可御十女之说。中国方面曾进行过药理实验，但报告中未提及它的强精作用。

三、民间流传的强精药

一般民间流传的，被称为春（媚）药的药物，包括补精药、促情欲药、增加性交快感及延长性交高潮时间的药物等。

动物性药物中有代表性的首推蝾螈烧成的黑灰，《和汉三才图鉴》中称“蝾螈性淫，交媾频繁。将交合中的蝾螈捕捉后，隔山分别将雌雄烧（焙）成灰，即成春药，壮夫争相求之”。江户时代民间曾广泛服用。

其次当为“腽肭脐（海狗）”的阴茎。它在江户时代也曾广为服用。笔者收藏的近卫家流传古药笼中，秘藏有江户时代几种制剂，其中有 3 粒“一粒金丹”，系用精美金箔包装，即是以腽肭脐阴茎为主药制成的强精剂；经判明此药曾献进宫中应用。其根据是，一头

雄海狗往往有几百头雌兽从之，故而从象形药理论角度设想，可能具有强精作用。

曲直濑家的古文件中，也曾发现接受海狗等馈赠物后的感谢信；似乎在医师之间也常用这类药品作为补益、强精剂。

其三为山椒鱼（鲵鱼）。其用法大概是熏蒸后烤食或制成鱼粉服用。汉方强壮剂中有所谓蛤蚧丸，但若蛤蚧不能入手，亦可用鲵鱼代替。

其四为海参，被称为海中人参而用作强精药。据称，海参中含有大量的、能防止动脉硬化并使细胞返老还童的软骨素。此外，螳螂及牡蛎据称也有强精作用。

药用植物中据称可治阴痿的有：淫羊藿、五加或五加水（制成五加皮酒）、野蒜（直接食用）、六叶野木瓜等。

四、以食用方式使用的强精药

莲子、落花生、豌豆、山芋（山药）、栗、松子、鸡鸭睾丸、牛羊猪睾丸及肾脏等所含性激素的利用。至于南洋的传统药物，在《图解热带植物集成》一书中未发现有强精药，若询问经营稀有药物的大型汉药店，或许能买到其中若干种。

笔者过去曾在《日本医事新报》上多次解答过类似的提问（No：2736、2972期等），详细内容请参考这些答问，以及笔者所著《汉方治疗百话》1～5集有关文献。

40. 所谓“痃癖”“癖痛”的俗称

问：请详细解说所谓“痃癖”“癖痛”的俗称。

答：医学术语一般常有几种解释，由于您希望详加解说，故概要介绍俗称及东洋医学方面的记载。

（1）关于“痃癖”的俗称。

在《广辞苑》中，痃癖有两种发音，其中一种可能是方言的发音，汉字方面也有两种写法，即“痃癖”和“肩癖”，但两者都是同义的。其解说为“痃的一种，自头部至肩部的肌肉痉挛、僵硬，即风湿

症性背痛症，肩凝等”。另外，还有一种俗称含义，即专指“按摩术”而言。就是说，从对这种痃癖（肩凝、背痛等）用按、揉方式进行治疗的意义上，使其转义，将痃癖两字作了按摩术的代表辞。这是对东洋医学专用术语的“痃癖”，所做出的通俗易懂的解释。

新版《歌祭文》中记述有“艾也好、痃癖也好，请尽力治疗吧！”的词句，其大意是有肩凝的患者，受严重痉挛和僵硬的折磨，苦不堪言，故而恳求无论用灸还是按摩，尽力给以治疗。“癖痛”则可以解释为这种严重肩背酸痛之俗称吧。

（2）汉方医学术语的“痃癖”。

《汉洋病名对照录》（落合泰藏著）中，有关于“痃癖卒痛或真心痛”的解释，这里将痃癖的日本名称写作“肩项卒痛”。《广辞苑》的“快马肩（或早打肩）”条下的注解为“瞬间肩部充血、感到剧痛、心气上亢、卒倒气绝之疾病”，俗称又有“打肩、速肩”等。

《浮世风吕》（式亭三马著，喜剧）中有如下一段会话“有人昏过去了，是热浪空气冲昏了、冲昏了，……这就是所谓的快马肩呀！”这是老百姓在澡堂中谈论某位在洗澡中发生肩项卒痛而卒倒气绝者时的一番话。

这里提到的真心痛，据《黄帝内经灵枢》厥病篇所载“真心痛者手足厥冷而达节（膝肘关节），心痛甚剧，朝病夕死、夕病朝亡”。这显然已相当于心绞痛或心肌梗塞症了。

另外，《金匮》胸痹、心痛、短气病之胸痹条下所载“胸痹不得卧，心痛彻背”一语，似乎也与现代的心绞痛相当。

《汉洋病名对照录》中将“痃癖卒痛或真心痛”的日本名称用“快马肩”表示，相当于心胸神经痛、胸内压迫感、胸窄、心绞痛等。其解说为“此疼痛属心区之间歇性剧痛、卒然而起，自心区向左臂、左肩胛或背部放散，兼有胸中苦闷感，发生卒倒或惊叫等”，这些也符合心绞痛的症状。

中国《中医术语辞典》的解释为“古病名中分称痃与癖，但习惯上则通称为痃癖。痃，指的是脐两旁有弓弦样肌块、大小不等，又分有痛无痛两类；癖则指两胁间潜伏肌块，平时不显，痛时出现。”

(3)《外台秘要方》(唐代名医王焘著,公元752年)第12卷中有关"癖及痃气、积聚、症瘕、胸痹、奔豚"等类似疾病38项,详述了胸腹部的拘急、挛急、硬结、肿瘤等所引起的苦闷疼痛等发作性症状及其治疗方法。

其中有一项为"癖及痃癖不能食";而在延年部分则举出了半夏汤的处方。就是说,这正是在"痃癖不能食"时常用的延年半夏汤这一有名的处方。在其指示条文中称本方"主腹内左肋、痃癖硬急、气满而不能食、胸背痛者"。

辞典中关于痃癖的注解为"痃者、肌肉痉挛、硬结之病"、"癖者,不能消化食物之腹病"。

关于延年半夏汤,细野氏等,根据多数临床病例,重新整理并提出了如下一些症候群为其适应症。

a)胃不适感或心窝部有自发痛。

b)立位时心窝部有剧烈压痛。

c)左背部的酸、硬和压痛。

d)左肩部的酸、硬和压痛。

e)四肢发冷,尤其是踝以下的冰冷感。

f)腹肌(尤以左侧明显)紧张。

以上述症候群为目标,本方可用于胃溃疡、慢性胃炎、胃下垂症、胃扩张症、慢性胰腺炎、拒食症、左肋间神经痛、心绞痛类似症候等。

古来的日本汉方临床家中,福井枫亭、有持桂里、百百汉阴、浅田宗伯等,均就延年半夏汤的应用目标,分别留下了口诀。笔者曾以细野氏的症候群为基础,进行了追试,并报告过许多治验例。

对于胸痹及真心痛,各有其适用处方,这里只列出延年半夏汤的处方,半夏5克,桔梗、柴胡、鳖甲、槟榔、人参各2克,干生姜1克,枳实、吴茱萸各0.5克。

41.疣赘种类及其治疗

(一)、绪言

年青人的象征是面疱(粉刺),老化的表现则是肝斑、老年斑、老年疣、血疣、黑痣等。老年斑是由于过氧化脂质过剩所引起,脂肪氧化而形成的老废物质,不仅在皮肤上,而且据推测也在脑、血管、肝、心脏中沉积。一般认为这些都是各种老化现象的表现。

片仓鹤陵在《青囊琐探》中称,疣不入病;但从患者角度来看,疣赘却是个极大的负担。

疣的种种相:

青年性扁平疣(用薏苡仁可治愈70%),寻常性疣(用薏苡仁可治愈10%),老年性疣(薏苡仁无效)及其它如血疣、水疣、鼠爪(菜花状疣)、袋状疣、豆状疣、小突起、黑痣等,薏苡仁亦均无效。对于疣赘的种种形式,据传施灸、外敷紫云膏、挂线疗法等似乎可治。现代医学认为疣属于病毒性感染症,最近盛行稀释争光霉素的局部注射疗法,可在1～2周后使疣赘干燥、脱落。据称若选一大疣作局部注射,则其它小疣亦随大疣同时消失;这恰好与汉方对亲疣施灸后,子疣也同时脱落的现象吻合。松田邦夫氏的假说认为,施灸后产生的抗体,不仅对大疣而且也对小疣的病毒加以攻击,故而两者同时被消除。另外,还认为对体表疣赘施灸后,随着疣的消失,内脏粘膜所生的息肉,也可能同时消失、脱落。

(二)、疣及黑痣的灸治疗法自身体验

笔者已发表过许多关于疣、黑痣、胼胝、鸡眼等的治验例,特别是在《汉方治疗百话》第一至第七集中,都有专文介绍,本文不再重复。这里重点介绍自身的体验。

笔者过去经常出现多发性老年疣及黑痣,每次均详细记录了自身治疗的体验。最近,胸部及颜面上的黑痣及血疣,明显增多;故

而下决心将这些疣痣一举消除。现有的疣痣数目及部位如下：

时间：1980年12月28日至1981年3月9日。

数目：胸、腹、颈、腕部共10个。

治法：每个施灸30壮至100壮，小者每次施灸约15分钟，大者40分钟，施灸后外用紫云膏。

治疗经过及结果：自1980年12月28日起，由矢数圭堂开始施灸，每次同时施灸2～3个，根据疣痣大小的比例，增减施灸数。共选胸、头部大黑痣10个，进行灸治；其中较小者施灸30壮（需时15分钟），大者100壮（需时45分钟）。大致使疣痣变黑而干枯化后，再贴布紫云膏。最早在施灸后第5天，晚的在10天后，全部脱落除去。袋状疣用线紧缚后，到第7～10天时，即可变黑而干枯。疣痣彻底脱落后，其痕迹处涂紫云膏，可使皮肤恢复正常状态，不残留任何痕迹。

42. 紫云膏的出典及其制法

问：紫云膏的处方是什么？

答：紫云膏是中国明代万历45年丁巳（1617）陈实功著《外科正宗》一书中白秃疮（白癣）门中记载的润肌膏，经过取舍，由春林轩华冈青洲加工、流传至今的名方。

就是说，紫云膏来源于《外科正宗》中的润肌膏，该书中的记述是"治秃疮、干枯、白斑、作痒、脱发。取麻油四两、当归五钱、紫草一钱同熬。药枯滤清，将油再熬，加黄蜡五钱，化尽。倾入碗内，顿冷后搽拭患处"。

青洲在此方基础上，添加了豚脂，并将主治条文改为"润肌、平肉、治烧痕变色"。在《春林轩膏方便览》中记述的条文是"紫云、润肌膏是也，号春林轩紫膏。香油40钱、当归5钱、紫根4钱（一作5钱）、蜜蜡（黄蜡）10钱（一作15钱）、豚脂1钱。右5味先煮香油，然后放入当归，再下豚脂，煮后入紫根，俟泡沫消失后方可入，溶化后去火"。由此看来，是以正宗润肌膏为基础，加入豚脂并在制法上

进行了加工。

其后，众多制剂者在实际中不断改善制法，历经多次变迁，在《汉方诊疗实际》(大塚、木村、矢数、清水)中所采录的则是昭和初期流传的根据浅田流法制成的木村氏经验方法，其处方、制法及适应症如下。

处方：芝麻油 1000 克，当归、紫根各 100 克，黄蜡 380 克，豚脂 25 克。

制法：先将芝麻油煮 1～2 小时，其标准为将油一滴滴落水中时，油立即凝结成珠为度。其次加入家猪油(即豚脂)，再加入黄蜡，待其完全溶解。然后将灶火调至极微，放入经过切细的当归，轻轻搅拌，俟当归色接近焦黄时(其程度须凭经验，无法用文字准确表达)，迅速用金属网将当归自油中捞出后，放入紫根，稍见焦黄立即捞出。停火后用旧绢滤过于容器中。翌日，冷却至适宜的膏状，即可供用。夏季制作时，黄蜡量应稍增，冬期则适当减少。

此膏因能润肌、平肉、治肤色异常，故可用于如下病症：

(1)湿疹(干性)、牛皮癣、角化症、脚癣、皲裂、皱、溃烂(以上为润肌)；

(2)疣赘、胼胝、鸡眼、外伤(割、擦、打扑伤等)、褥疮、烧伤、螫刺、溃疡、下腿溃疡、瘘孔、痔瘘、脱肛、瘭疽、糜烂、汗疱、面疱、水疱(以上平肉)。

(3)白癜风、白癣、白斑、冻疮、狐臭、圆形脱毛症、色素沉着、瘢痕形成的预防和除去(以上肤色异常)。

如上所述，紫云膏可广泛应用于各种皮肤疾病，特别是其中有·标记的疾病，奏效率似乎很高。

43. 紫 云 膏

紫云膏是日本最常用的外用汉方药，它能润滑肌肤，使之保持良好的外观和生理功能。

出典：此膏出自明万历 45 年(1617)名医陈实功著《外科正宗》

白秃疮门，原名润肌膏。白秃疮即今之所谓白头癣(小儿)。日本在江户时代由当时外科专家华冈青洲将制法加以改良(增加豚脂、改进加工法)后，更名为紫云膏，载于其所著《春林轩膏方便览》中。

紫云膏在长期应用过程中，其处方、用量、制法，经过多次改进；目前日本国内通常所采用的标准，是浅田宗伯门人木村长久在《汉方诊疗实际》一书中，提供的内容及方法。其处方及用量为麻油1000克，当归、紫根各100克，黄蜡380克，豚脂25克。其制法为先将麻油加热1～2小时，待麻油滴入清水立即凝成油珠时，即达适宜温度。此时向麻油中加入豚脂，再加黄蜡，待完全溶化后，放入切细的当归，轻轻搅动，俟当归颜色稍呈焦黄时，迅速用金属网捞出当归。其次放入主药紫根，当紫根稍呈焦化状态时，油色应呈鲜明的赤褐色，立即将紫根捞出并撤火，将油用绢或4～5层纱布滤过至容器中。次日，油液冷却而形成有适当硬度的药膏。紫色越鲜明，据说质量越优良。

一般认为，放入紫根时的油温以在140℃前后时为宜。高桥国海氏指出"油滴落水成珠时的油温，约为142℃，此为最佳油温；若能将此温度保持到最后，就最为理想。另外，在放入当归或紫根时，若一次全部放入，必将使油温急遽下降；故应分数次，每次向油中撒播的方式放入，最为妥当"。这是高桥氏长期实践中获得的宝贵经验，故很值得重视。黄蜡用量，冬季以350克，夏季400克时，成品质量最好。

其它制作者也有各种自己的加工方法，例如渡边武、后藤实2氏，在《日本东洋医学会杂志》5卷4期上发表的制法，也是值得参考的。

紫云膏的药效分析：当归的药能为调和并安定气血，使之回归到正当状态，据传当归之称即来源于此。对当归曾进行过各种实验研究，如：以5%的比例将当归粉加入饲料，可促使小鼠子宫组织增殖。其次，当归具有滑润肌肤，即滋润缓和之效，因而对人体组织有除旧生新之力，也就是说，除能发挥排脓、洁净作用外，还有促进新鲜肉芽发生的作用。再次，据认为当归还有驱瘀血、补血、强壮、

镇痛等作用。根据最近北里研究所发表的研究报告，当归尚具有抗补体活性、淋巴细胞幼若化活性及较高的干扰素诱导活性。

紫根可凉血热、生新血，并有润肠作用；具有解热、消炎、补血、通利、杀菌功效。外用时，与当归相同，有明显的促进肉芽形成作用。根据久原、黑田两位博士的研究，这种促使皮肤伤口肉芽形成的有效成分，是紫根中的紫色素；它可用麻油或橄榄油加以提取，这就足以说明自古以来必须用麻油制作紫云膏的道理了。

有趣的是，色素以外的紫根其它成分，具有避孕效果。信州大学的研究人员，根据美国印第安人以紫根作为传统避孕药的事实，开展了实验研究，结果表明紫根成分能抑制大、小鼠在性周期内的发情，这是与当归完全相反的作用。

笔者在战争期间，曾滞留于菲律宾的布根比尔岛上。当时曾见到当地居民，摘取路旁丛生的紫色杂草，剥去叶上表层薄皮后，外敷于所患热带性溃疡面上；结果，很快好转，溃疡面变得很干净，并有消炎、止血、杀菌、防止恶臭等效果。这大概也是紫色素的效果。

自古以来就流传说紫根对恶疮、恶性肿瘤有效，估计可能有抗癌作用。目前，癌症病因的病毒假说很受重视，既然某些草药具有抗麻疹效果，那么类似紫根等草药的抗癌作用，也完全是可能的。片仓鹤陵的《青囊琐探》一书中载有"麻疹流行时，将紫根一味 8～10 克煎用，可预防发病；即使发病也会很轻微地平安渡过"。正是紫根的抗菌、抗炎症及解热、解毒，肉芽形成等作用，提高了紫云膏的效果。

紫云膏的应用目标及适应症：大邑重行曾赋诗以赞紫云膏曰"紫云吐色抱灵奇，尤以缓和润燥肌，清热已试疮糜烂，一时剧痛可和疵"。其大意是"紫云膏焕发着鲜艳的紫红色，具有灵妙而惊奇的药效。尤其是它的缓和功效甚为突出，可滋润干枯粗糙的肌肤，使之光滑柔丽。既可清凉血热、治愈糜烂创面；又能立时缓解伤处剧痛"。此诗充分显示了紫云膏滋润干枯，缓解疼痛、消炎解热，止血杀菌，强壮、促进肉芽形成、消除伤疵之腐败恶臭等极其广泛的药效作用。

紫云膏的具体应用目标及适应症，如华冈青洲所指出，它能“润肌、平肉，治疮痕变色”；就是说，以肌肤的干燥、粗糙、溃疡及增殖性皮肤异常，皮肤色素异常等为目标。但并非只限于皮肤干燥性疾病，有时湿性病灶也能奏效。根据笔者经验，最常用且最易见效的疾病主要有：疣赘、胼胝、鸡眼、手掌角化症、烧伤、褥疮、干性脚癣、掌跖脓疱症、牛皮癣、溃疡、糜烂、白头癣、皲裂、干皱、白斑、坏疽、瘘孔、痔、冻疮、脱疽、脐垢、幼儿脐部溃烂等。

笔者应用紫云膏的治验例；其中多数为随证应用汉方内服药的同时，外用紫云膏的病例，但即便单用紫云膏看来也是能奏效的。

例一，是足心生长多数胼胝及鸡眼的患者，68 岁，女。自 19 岁时起发病，两足心严重时 1 次可长出 10 余个。50 年来一直受此病折磨，近 2 年来更加严重，左右合计有 20 余个；在家中全靠爬行，结果两膝部也形成胼胝并有痛感。近来已不能用膝部爬行，即使在室内草席上也要穿橡胶拖鞋，缓慢之极地向前移动。已作过 2 次手术，但因手术时十分痛楚，而且术后继续生长，故而丧失了信心，勉强忍耐至今。

对此患者，除嘱其外用紫云膏外，又从改善体质的意义上，投给了内服药十味败毒汤加连翘 2 克、薏苡仁 5 克；但是否奏效并无充分把握。结果，用药后仅 1 周，疼痛就开始减轻，1 个月后，足心坚硬如石的胼胝和鸡眼外皮开始脱落，3 个月后，约 20 个小指甲到拇指甲大小的胼胝和鸡眼全部脱落。初诊时，患者由家属 2 人扶助，穿又软又厚拖鞋，乘出租车来院；用药 1 个月后，已可独自步行来诊，患者欣喜得流下泪来。共服用药约一年，每次来诊必将脱落的胼胝和鸡眼带来，笔者也一一保存于瓶中；总计共有 50 多个后，终于顺利地痊愈，不再复发，从而恢复了正常的生活。这是笔者治疗过的同类患者中，最感欣喜的一例。

例二，是在指尖多发的大疣赘患者，14 岁，女中学生，对长出如此多的疣，深感苦恼。一年前发病，逐渐增多变大；现在，双手示指、中指和四指指甲根部共有大豆或更大的疣 9 个(左 4 右 5)，排

成一列。虽经各种治疗，却日见增大，据医生称除手术外别无良法。疣赘坚硬如石，表面凸凹不平，外观确实令人厌烦。

除疣赘外，尚有月经痛，脐左右有抵抗压痛，故除局部涂布紫云膏1日3次外，还投给桂枝茯苓丸料加薏苡仁6克内服。用药后仅1个月，全部疣赘逐日缩小、变平，最后脱落；月经痛也随之痊愈，以后未见再发。

例三，是顽固性脚癣及手掌角化症，33岁，女，未婚。8年前起，两脚腕下方遍长脚癣，皮肤变成松树皮状，既硬又粗糙；脚指甲呈黄白色如硫磺块状，并极易粉碎脱落。手掌也变得粗糙，被诊断为手掌角化症。虽已33岁，却因此病而不能结婚，只好从事家政妇工作以挣取医疗费；但几经治疗，迄今未见效。

患者属虚证体质，乃投给加味逍遥散加荆芥3克，地骨皮3克；同时手足患部外用紫云膏。4个月后，病情好转70%，痛苦已消失，自称已可从事正常工作。

例四，是手掌足心皮肤粗糙症，42岁，男。儿童时代开始患湿疹；近几年来，手掌及足心全面变粗糙，有痒痛感，出现皮肤龟裂，上皮剥脱，露出嫩肉，指甲也开裂、崩坏、变成黄蜡样。患者还有上冲症，面色发红；又有副鼻窦蓄脓症，属实热证，为皮肤干燥型体质。故而令其内服含有温清饮成分的一贯堂荆芥连翘汤加辛夷3克、薏苡仁6克；同时外用紫云膏。3个月后，明显好转，约恢复正常达80%，已不再感到痛苦。

除上述病例外，还有一位肚脐中积留一块黑色玻璃球状的脐垢，曾试图取出但疼痛剧烈而未能如愿，因而十分苦恼的女患者；当嘱其在脐垢上外敷相当量的紫云膏一周后，脐垢就毫无疼痛地自行脱落，未遗留任何痕迹。

此外，对各种皮肤疾病以及烧伤、冻伤等，均应用过多次紫云膏，其中有许多效果非常显著的治验例。

44. 汉方古籍中术语的解释

问：本人家中收藏有文化文政时期(1804～1830)的汉方诊疗记录，在阅读中对下列若干语句的含意不能理解，请指教。

一、症状名：拘急、如覆杯物、累累个个、恶血、瘀血、心下奔豕意(豕的读法及意义不明)、心下痞鞭、脉证。

二、身体名称：小腹。

三、病名：寸伯。

另外，桃核承气汤、桔梗白散、参芪、气剂可对哪些症状使用？

答：拘急＝肌肉痉挛。

覆杯＝《金匮要略》水气病处有桂姜枣草黄辛附汤处方，其主治条文为"心下坚、大如盘，边如旋杯"。这里的旋，为旋转，意为反转、即颠倒；就是说，所触到的象扣上一个杯子一样，是用来形容肝肿大的。覆杯之意亦同，即其形如扣杯。

累累个个＝淋巴腺肿的形状，就象一个个地重叠在一起那样，作形容词用。

恶血＝瘀血的一种，溢出于经脉之外、蓄留在组织间隙中的坏死血液。

瘀血＝为汉方的独特概念。瘀为瘀滞之意，指瘀滞的血液而言。有瘀血的患者，客观上并看不出腹部胀满，但却有腹胀的自觉症状、有烦热感。舌缘呈暗紫色、大便带黑色，腹诊时，用手触摸两脐旁或下腹时，患者诉说有抵抗和压痛。

心下奔豕意＝奔豕即奔豚，又称肾积。自下腹至心下之间，气急剧上冲，恰如豚奔向上，呼吸几绝。它意味存在神经官能症、神经症时常可见到的发作性心悸亢进症、歇斯底里球发作等症状。

心下痞鞭＝心窝部堵塞、发硬。

脉证＝汉方诊病以三指触及患者两侧桡骨动脉，称之为寸、关、尺；所诊察出的脉象有：浮、沉、迟、数、虚、实、紧、弦、大、细等，借以辨别病的表、裹、虚、实、寒、热，而决定处方。可分类为七表、八

里、九道之脉，及重笃之十六经脉等。此外，又因《伤寒论》脉诊，《素问》脉诊、《难经》脉诊等流派之不同，又分别有特殊的脉诊法。

小腹＝下腹。

寸伯＝可能即寸白，寸白虫一名囊虫、即蛲虫。

气剂＝疾病皆因气之郁滞而起，因而患病时，气均上冲。后藤艮山主张“一气留滞说”，认为万病皆因气滞所引起，故而常用顺气药剂，此即称为气剂。半夏厚朴汤、香苏散、分心气饮、乌药顺气散、苏子降气汤等处方，皆属气剂。

参芪＝参为人参、芪为耆的简化字，即黄耆。

桃核承气汤＝系《伤寒论》太阳病中篇的处方，用于实热之瘀血证且上冲急迫之证、有便秘者。妇科、神经系统、肠、泌尿系统、眼、皮肤、打扑、出血、化脓等各种疾病，经证实有瘀血证者，均可广泛应用。

处方（一日量）桃仁 5 克、桂枝 4 克，大黄 3 克、芒硝 2 克，甘草 1.5 克。

桔梗白散＝出自《伤寒论》太阳病篇下、及《金匮要略》肺痈门的处方。取桔梗、贝母各 3 分、巴豆 1 分，去巴豆外皮、熬后在乳钵中研成脂状。其次将前两味研磨成细末后，与巴豆脂混合，1 次量 0.5 克，以温开水送、顿服　本方属剧剂。

服本方后，若吐痰、泻下不止时，可饮冷水一杯立止，其祛痰、排脓效果很强，属泻下剂　虚弱者不能用，可用于肺坏疽、急性肺炎、咽头白喉症、哮喘发作等病症。

以上各项解答，基本上均可在《汉方诊疗医典》（大塚、矢数、清水）中查到更详尽的答案，建议参看该书。

45. 实际临床医师可阅读的汉方入门书籍

问：请介绍可供实际临床医师阅读的、最新、简要的汉方诊疗入门书籍

答：1982 年 7 月，由东医学研究会发行的期刊《东医学研究》

第25期，是有关"汉方入门书"的专集，其中发表了一份问卷调查结果的统计资料，调查对象是有相当长的汉方研究经历的读者、问卷内容为(1)我所学过的两本书，(2)向初学者推荐的三本书。在34名回答者中举出的书名约达50种左右。根据这份统计资料，大致可以看出阅读方面的倾向性，故这里先介绍该资料中按回答者人数排列的顺序书名，然后再附记笔者的意见，供参考。

一、现在的汉方研究学者在初学时代读过的入门书籍名称一览，这里只取前15种书名作一介绍(括弧中数字为回答者人数)。

(1)《皇汉医学》，汤本求真，燎原书店(10)

(2)《汉方诊疗实际》，大塚、矢数、木村、清水，南山堂，(8)

(3)《汉方诊疗医典》，大塚、矢数、清水，南山堂，(7)

(4)《临床应用汉方解说》，矢数道明，创元社，(5)

(5)《类聚方广義》，尾台榕堂，燎原书店(5)

(6)《症候别汉方治疗实际》，大塚敬节，创元社，(4)

(7)《中医学概论》，南京中医学院，人民卫生出版社，(3)

(8)《医界之铁椎》，和田启十郎，中国汉方，(2)

(9)《汉方医学》，大塚敬节，创元社，(2)

(10)《汉方医学入门》，秦伯未，创医会学术部译，(2)

(11)《汉方诊疗30年》，大塚敬节，创元社，(2)

(12)《汉方治疗》，荒木正胤，岩崎书店，(2)

(13)《汉方治疗百科》，荒木正胤，岩崎书店，(2)

(14)《汉方入门讲座》，龙野一雄，中国汉方，(2)

(15)《中国汉方医学概论》，南京中医学院编著，中国汉方，(2)

二、对现在的初学者推荐的入门书一览

(1)《临床应用汉方处方解说》，矢数道明，创元社，(8)

(2)《汉方诊疗医典》，大塚、矢数、清水，南山堂(5)

(3)《皇汉医学》，汤本求真，燎原书店，(5)

(4)《中医学基础》，神户中医学研究会译，燎原书店，(5)

(5)《中医学入门》，神户中医学研究会译，医齿药出版，(5)

(6)《汉方概论》，藤平、小仓，创元社，(4)

(7)《伤寒论解说》,大塚敬节,创元社,(4)

(8)《汉药的临床应用》,中山医学院编,神户中医学研究会译,医齿药出版,(3)

(9)《新撰类聚方》,龙野一雄,中国汉方(3)

(10)《汉方医学入门》,秦伯未,创医会学术部译(2)

(11)《汉方诊疗30年》,大塚敬节,创元社,(2)

(12)《中国汉方医学概论》,南京中医学院,中国汉方译,中国汉方(2)

(13)《东洋医学概说》,长浜善夫,创元社,(2)

(14)《方剂学》,南京中医学院。创医会译,创医会,(2)

(15)《临床中医学》,河北新医大学编,三泽法藏译,自然社,(2)。

笔者的意见:

您提的问题是希望知道,非常繁忙的实际临床医师们,能够不需花费很多时间学习的简要入门书。但是要想进行汉方治疗,恐怕需要有花费相当年数的决心才行,有必要基本上掌握汉方医学之支柱的古典医籍《伤寒论》《金匮要略》《素问・灵枢》《本草经》等。不过,这指的是毕生中应持有的学习态度。要想目前立即能有所裨益的话,自然是需要通俗易懂、简要并能打开学习大门的参考书。前面列举的书目,包括了初、中级和专门的参考用书,为了帮助完全是初学者的有志之士,循序渐进地开展学习,特再作一些简要的介绍。

首先介绍第一类的第9《汉方医学》,这是新版、很简要,对汉方作了全面的、通俗易懂而又富有趣味的介绍;著者写此书的目的,正是为了能对实际临床工作发挥作用,故而通过学习这本书,可以打开通往汉方的大门。其次,是第一类的第3《汉方诊疗医典》,可以通过这本书,进一步扩大临床应用的广度,此书也正是为了这一目的而编写的。

关于常用汉方处方的实际应用方面,最简要的当推临床汉方研究会编著的《汉方精撰百八方》。此书虽未列入前述书目之内,但

笔者认为它不失为一本好书。进一步，还建议阅读南山堂出版山田光胤氏的《汉方处方应用实际》，笔者认为这本书写得比较好。

此外，在最新的实际应用书中，可阅读创元社出版、细野史郎氏的《汉方治疗方证吟味》和《汉方医学十讲》，这两本书都通俗易懂，对于学习汉方的本质性内容是适宜的。

关于以治验例为中心的书籍，则有第二类的第11《汉方诊疗30年》及医道之日本社出版的拙著《汉方治疗百话》共五集（现已出七集，译者注）等。为了比较容易地理解中医学的理论，可以试读创元社出版的桑木崇秀氏编著《应用健康保险同意的提取物制剂之汉方诊疗手册》，本书对初学者最合适，其内容叙述十分通俗易懂。

在概括综合性的书籍方面，有第二类第13《东洋医学概说》，此书写得非常好。关于古典方面，可以阅读中国汉方社出版的、中国中医研究院编著的《伤寒论》《金匮要略》日译本。

由室町时代到明治时期的440年间，实际临床家中具有代表性的先贤55人所著、附有解说的名著，由名著出版社陆续发行的《近世汉方医学书集成》（大塚、矢数责任监修）共116卷，是学习汉方的一大宝库，对于立志深入开展研究的人士来说，可以认为是良师益友。

最近出版的大塚恭男著《东洋医学入门》（日本评论社），格调颇高，本书详细记述了东洋医学的理论。由埴冈博、龙野行亮、伊势光男合著的《药物制剂实践便览》（药业时报社），就常用处方185种，作了简明、直截了当的介绍，从药房经营者多年经验的立场上，进行了解说，作为入门实践书，可以认为是适宜的。

46."上医治国……"的出典

问："上医治国"这一语句的出典及解释。

答：距今约2500年前的中国春秋时代（公元前722～482），诸侯割据、各霸一方。其间，晋国平公患病、国内名医均束手无策，乃

求助于秦。

秦景公派名医医和赴晋，详细诊察平公病情后，发现平公因沉耽于女色、陷入痴呆状态，已无治愈希望。

晋国高官赵文子向医和询问平公病情，医和答曰："平公之病已不可救药，似以退位为宜"。赵文子闻此语后，面现不悦之色，质曰："医师岂可侈谈国事！"，医和则即座相驳曰：上医治国、治病次之"。据传"上医治国"一语，即始自医和此言。

这一史实故事，记载于分别记述春秋各国事迹的《国语》一书中，此书共21卷，其中周语3卷，鲁语2卷，齐语1卷，晋语9卷，郑语1卷，楚语2卷，吴语1卷，越语2卷。"上医治国"出自医和之口一事，载于晋语九卷中的第八卷中。

进一步，从中国唐代名医孙思邈(公元590～682)之巨著《千金方》第四"论诊候"处，可以见到如下记述："古之善为医者，上医医国、中医医人、下医医病"，将医者分为上、中、下三级；另外，又从技术上将医者按能力分为"上医闻声、中医察色、下医诊脉"，又称"上医医未病、中医医欲病、下医医正病"等3类，将上医加以理想化。

笔者曾在日本医事新报第2449期(1971年4月3日)的质疑栏中，回答过同样的问题，而且较为详尽，请参考该文。

编译后记

本书即将付梓，借此最后数页，拟就编译本书的动机和目的，略作说明；并提出若干学习本书后的肤浅所见，欢迎读者指正。

一、编译本书的动机和目的

大约五年前，我应日本日中医学协会之约，为该协会杂志《日中医学》撰写了一篇题为"进一步深化中医药学与汉方医学之交流"的文章。文中阐述了如下一些见解：二十世纪后半叶世界医学史上最重要的大事之一，就是传统医学重新登上历史舞台，其中最受重视、影响最深远的是中医药学以及与之同源的日本汉方医学。为了迎接二十一世纪，为了满足世界人民的期望，中医药学与汉方医学应当站在共同的立场上，朝着共同的目标，深化相互之间的交流与合作。所谓共同的立场，就是加速推进东方传统医学走向世界的步伐；所谓共同的目标，则是将局限于一个国家或地区内的封闭型民族传统医学，发展成为超越国界、为全人类服务的开放型世界通用医学。这是一项光荣而艰巨的历史使命，所以，中医药学与汉方医学与其各谋其事、单独努力，莫如联合起来，共同奋斗。这种联合，不仅必要，而且有充分的可能性。中医药学与汉方医学尽管都有各自的历史发展过程并形成了本民族的特点；但既然是同源，则无论在理论上和实践上，共性都是基本的。只要相互间认真、全面而深入地理解对方、深化彼此的交流，就完全有可能在原有共性的基础上，学习和吸取对方的特点和长处，在充实和发展自己的过程中，日益相互接近，紧密联合，携手并进，为实现上述目标而共同作出贡献。

这篇文章虽然是为日本读者而写，但也同样适用于包括我自

己在内的我国同道，所以我一直在努力见诸行动，这也正是编译本书的动机。当然，个人的能力是有限的；这本书虽是矢数先生的力作，具有广泛的代表性，但对于全面深入理解汉方医学来说，毕竟还远不能满足需要。所以，我衷心希望通过这本书的出版，能起到一种抛砖引玉的作用，引发广大读者的共识，不仅共同投入这项理解、研究和学习汉方医学之长的活动；而且也实事求是地、通过各种渠道，协助日方理解中医药学。这样，就必定能为加速实现我们的目标而作出积极的贡献。

二、几点学习心得

在编译和学习本书过程中，我个人的收获是很多的。但是，其中的大部分都同本书几篇序文及学者评论中的论述类似，而他们的分析更深刻、论述更精辟，因此建议读者详细翻阅这些文章，这里不再赘言。下面仅就从本书中一些数字和资料所得到的启示，提出个人的初步看法，供读者讨论和参考。

（一）若干数据的对比分析

根据本书中 250 余例治验资料，整理出患者性别、年龄分布、自发病起至汉方初诊的间隔期、是否经过西医治疗、一剂处方用药量、治疗中是否改变处方以及服药期等共七项数据；同时，作为对照，从 80 年代发行的我国《中医杂志》中随机抽取三年间共 240 余治验例的相应数据，进行了日、中两方的对比、分析，其结果如下。

1. 患者的性别分布：

表 1. 患者性别分布

分组	日		中	
	人数	%	人数	%
男	68	26.5	105	43.7
女	189	73.5	135	56.3
计	257	100.0	240	100.0

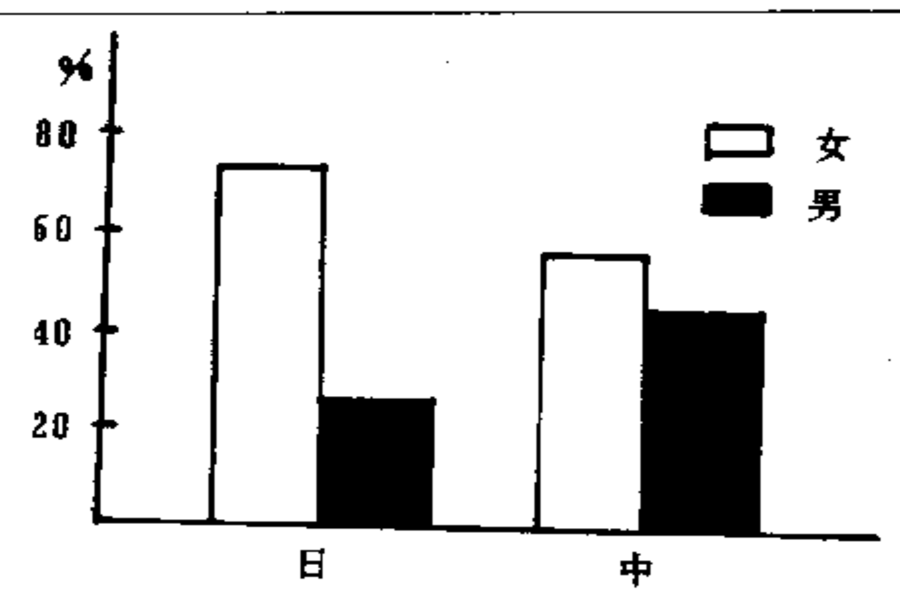


图1 性别分布

从表1及图1中可以看出，日本的汉方治疗患者中，女性明显多于男性（约超过2倍）；而中国资料却未见此种显著差别。

为了排除偶然因素，我们又进行了如表2所示的一系列检验。首先考虑可能因妇科患者过多而造成假象，但除外原书中全部妇科患者后，性别分布仍为女多于男。其次考虑原书的时间跨度为十年，可能因某一阶段的特殊原因而致女性患者过多；但将数据分两个阶段（每段5年）统计结果，仍无明显变化。第三，日本学者松桥俊夫曾就矢数先生55年内报告过的精神科治验例196例进行统计分析，其患者性别分布亦为女性明显多于男性。另方面，中国方

表2. 患者性别分布参考数据

分组	日本								中国					
	除外妇科		不同年代 1980～1985		不同年代 1986～1990		松桥资料		上海中医志		北京中医志		北京'91资料	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
女	161	70.3	98	77.2	91	70.0	159	81.1	92	53.2	72	45.9	262	47.4
男	68	29.7	29	22.8	39	30.0	37	18.9	81	46.8	85	54.1	291	52.6
合计	229	100.0	127	100.0	130	100.0	196	100.0	173	100.0	157	100.0	553	100.0

面除《中医杂志》外，又从《上海中医药杂志》、《北京中医》及最近召开的国际传统医药大会(北京'91)论文集中，分别随机抽样数百治验例所得患者性别分布，与《中医杂志》结果几乎完全相同。由此可见，在患者性别分布上，日本资料与中国资料对比，女性明显多于男性一点，不象是一种偶然现象。

2. 患者的年龄分布：

表 3. 患者年龄分布(%)

年龄组(岁)	合计		女		男	
	日	中	日	中	日	中
～3	0.4	3.8	0.5	1.5	－	6.7
～7	2.3	6.3	2.6	6.7	1.5	5.7
～10	0.8	3.3	0.5	3.7	1.5	2.9
～20	11.7	9.2	7.9	11.9	22.1	5.7
～30	8.9	20.4	10.6	28.9	4.4	9.5
～40	13.6	17.9	17.5	18.5	2.9	17.1
～50	22.6	19.2	24.9	11.9	16.2	28.6
～60	20.2	11.7	21.2	8.9	17.6	15.2
～70	12.8	6.7	9.5	6.7	22.1	6.7
～80	3.9	1.7	3.2	1.5	5.9	1.7
80～	2.7		1.6	—	5.9	1.9

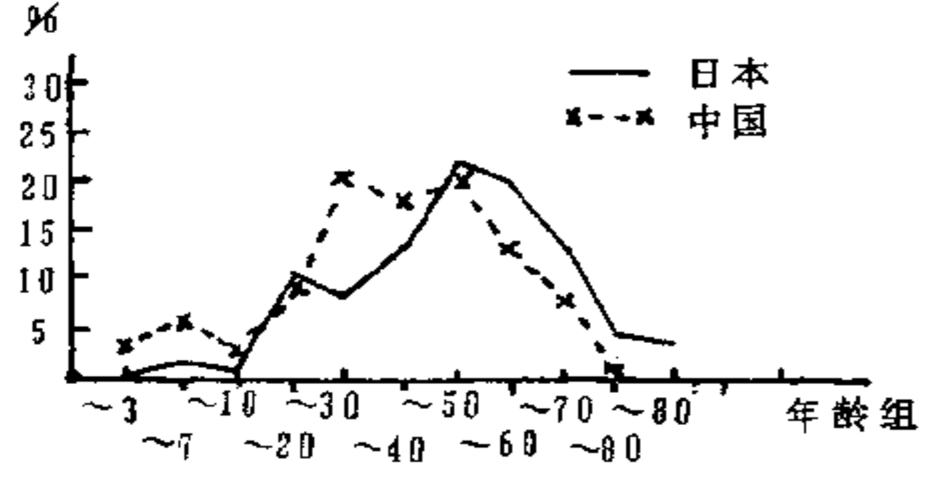


图 2 年龄分布(合计)

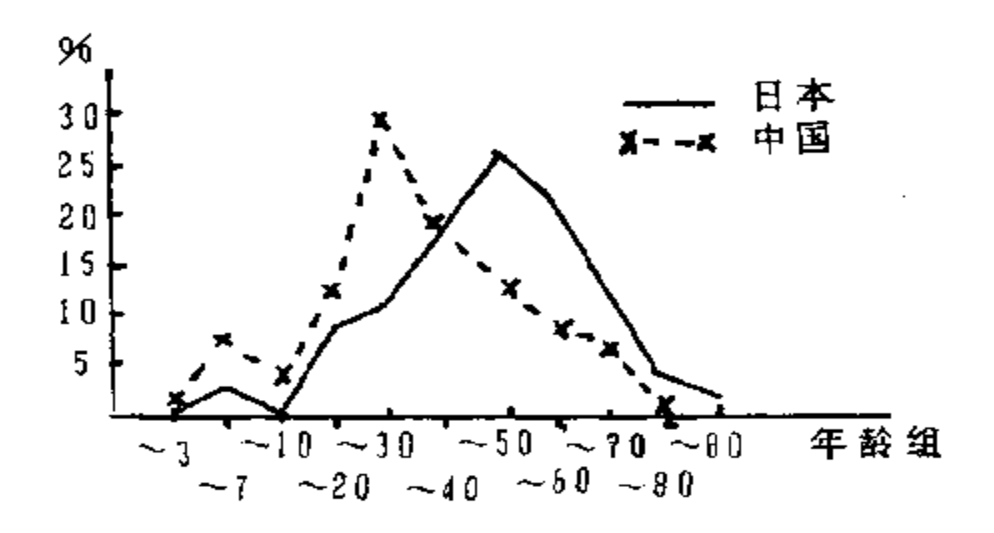


图3-1 年龄分布(女)

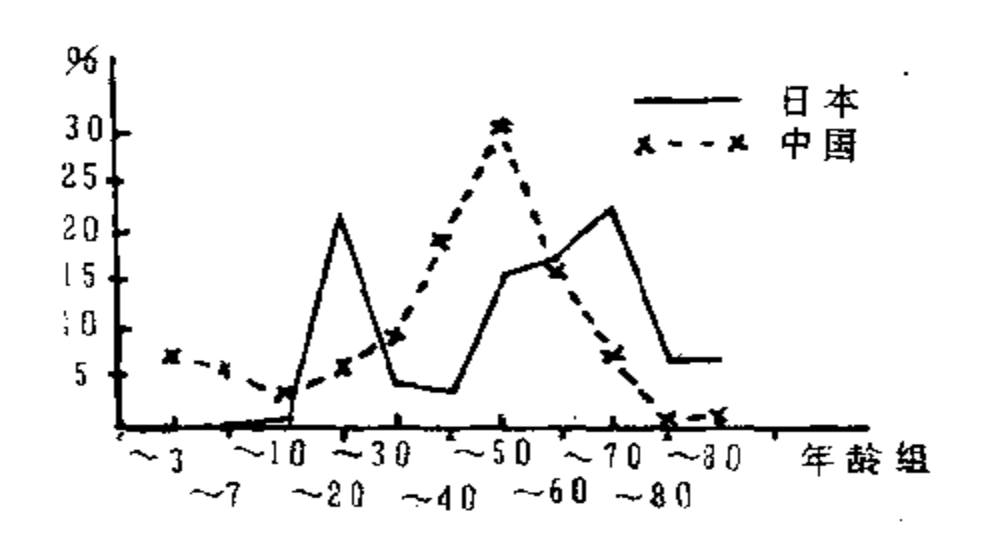


图3-2 年龄分布(男)

从表3及图2、图3中可以看出，日本患者的年龄分布，在男女合计时与中国的分布趋势大致相近；不同之处只是中国的分布更均匀一些，特别是20～40岁的青壮年患者愿意接受传统医学治疗的人数较多。但若将男女患者分别观察时，日中两国女性患者的年龄分布趋势更为接近；相反，男性患者之间却有明显差别，尤以日本20～40岁男性患者极少这点，十分引人注目。

将这种年龄分布上的特点与前述性别分布上的特点结合起来

分析时，可以得出如下的初步印象，即与其说日本患者中女多于男，莫如说男性过少，而男性中又以 20～40 岁的青壮年层患者最少。由此进一步推测中日两国社会上对传统医学的认识时，似乎可以说中国社会对传统医学的认识比较普遍，不受性别、年龄的影响，都对中医药学有着大致相同的需求；而日本社会对传统医学的认识还有一定的倾向性，男性，尤其是处于社会生活之主导位置上的青壮年男性，对传统医学的认识和需求，明显低于女性。

这一特点，在 1990 年 7 月日本东京都卫生局公布的《有关东洋医学的市民意识分析调査报告书》中也有类似反映，该报告书指出，无论是接受过或准备接受汉方药治疗的人中，男性的比例都低于女性。

3. 自发病到初诊的间隔期：

表 4. 间隔期的分布

间隔期	日		中	
	人数	%	人数	%
～1 个月	5	2.0	86	35.5
～3 个月	22	8.7	35	14.5
～半年	18	7.1	19	7.9
～2 年	57	22.5	29	12.0
～5 年	45	17.8	43	17.8
～10 年	52	20.6	15	6.2
～20 年	35	13.8	14	5.8
20 年～	19	7.5	1	0.4
小　计	253	100.0	242	100.1

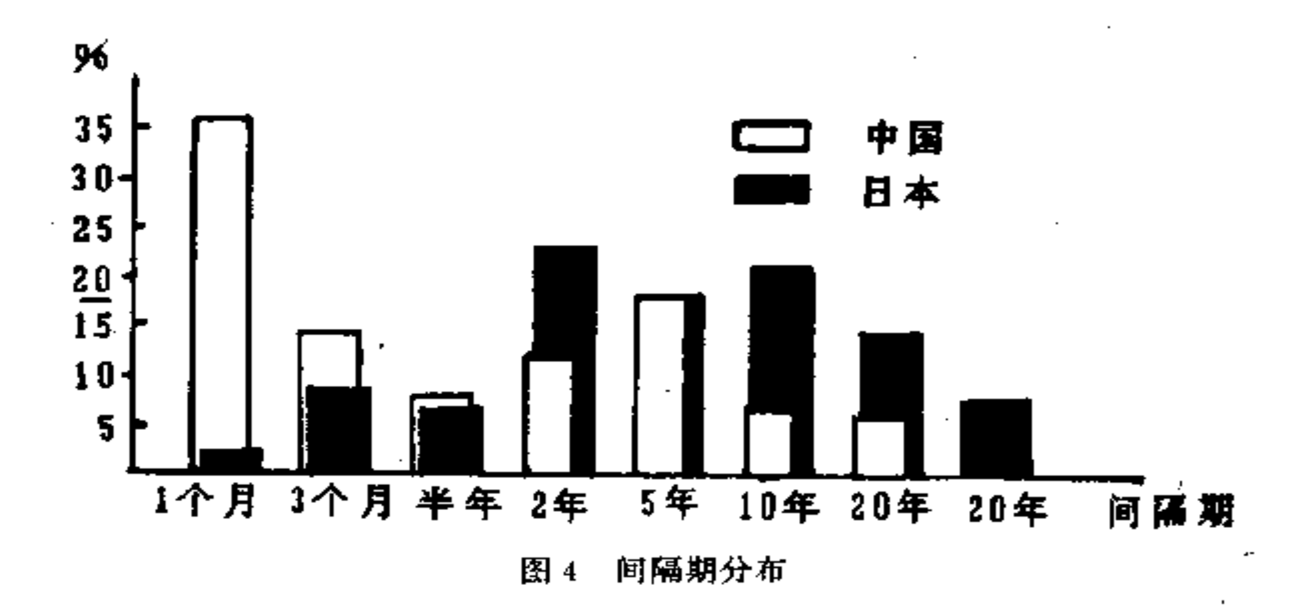


图 4 间隔期分布

从表 4 及图 4 中可以看出，日本患者自发病后到接受汉方治疗的间隔期比较长，而中国方面却比较短；例如，在发病后 3 个月以内接受汉方治疗的日本患者，仅占总例数的 10.7%，而接受中医治疗的中国患者则高达 50%。相反，发病后间隔 10 年以上才开始接受汉方治疗的日本患者，仍占总例数的 21.3%，而中国方面仅为 6.2%。

间隔期的长短，固然与疾病的轻重、急性或慢性、治疗的难易等因素有密切关系；但从汉方角度看，又与对汉方的认识深度有关，就是说，若是对汉方有充分的信任感，则患病后，一般会尽快地接受汉方治疗；反之若信任感不够强，就容易拖延到万不得已时，方来求助于汉方。从本书治验例的实际情况来看也正是如此。例如，日本资料表明，发病后，特别是急性病时，立即求诊于汉方治疗的患者为数极少，不足 0.2～0.3%，即使在发病后一个月以内求诊于汉方治疗的也只有 2%左右；而中国资料显示，发病后 3 天以内直接求诊于中医药的患者高达 13.6%，3 天到一周以内的 8.3%，合计近 22%。所以，日本资料中的患者大部分都是陷入慢性经过，或病情变重又难于治疗者。再从表 5 及图 5 中可进一步看

出，他们中的大多数都是几经西医治疗而不见效，不得不求助于汉方者。这种情况从一个侧面反映了，社会对汉方的认识虽已有很大程度的提高，但仍有待于深化的现实；因为有 4/5 的患者只是在接受各种治疗长期无效下，才转而试求汉方治疗，这些人本来可以更好更早地获得治愈，只是由于对汉方认识不深，才遭受长期病痛折磨，甚至冒了生命危险，而且还增加个人、家庭和社会的不必要负担。在这一点上，中国方面虽然较好一些，但也同样需要进一步加深认识和信任，这是无庸赘言的。中日两国尚且如此，其它国家更可想而知；可见，东方传统医学的走向世界确实任重而道远，中日两国并肩努力的重要性也就愈加明显了。

表 5. 曾否接受西医治疗

分组	日		中	
	人数	%	人数	%
接受过	194	81.2	123	52.1
未接受	45	18.8	113	47.9
小　计	239	100.0	236	100.0

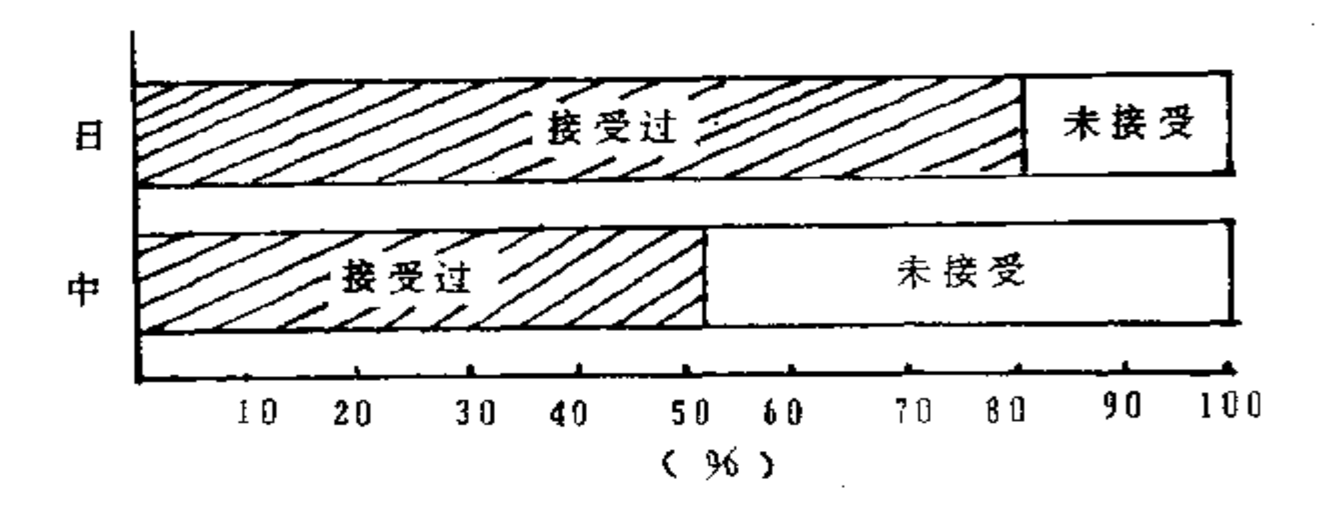


图 5　曾否接受西医治疗

另一方面，表 5 的事实也有力地显示了确实有如此多种的疾病，单靠目前的西医方法是难以见效；而若接受正确的汉方治疗，就很有可能治愈。这一点，正是矢数先生用自己的几十年实践，对汉方被再认识、再评价以至今天的复兴和发展所作出的最大贡献之一，也正是本书的重要特点之一。更有意义的是这一铁的事实，鼓舞了后人的斗志，增强了为加速走向世界而奋勇前进的信心和决心！

4. 所用处方的变动情况：

汉方的特点之一是"方证相应"，所谓的"有是证、用是方"或者说"诊断即治疗"，诊断(证)对了，治疗(处方)就有效。所以，从初诊到治愈只用一种处方即可者，表明方与证相合，诊断正确；因此，治疗中所用处方的变动与否，在一定程度上反映了初诊时诊断的成功度和难易度。表 6 和图 6 显示了这一数据，可以看出，矢数先生的初诊成功率是相当高的。其次，通过表 6 中数据的对比分析，谈一下日、中双方在诊断及用方上的各自特点以及相互取长补短等方面的个人看法。

表 6. 处方的变动

分组	日		中	
	例数	%	例数	%
单一处方	160	67.8	109	47.8
原方加减	/	/	84	36.8
改变处方	76	32.2	35	15.4
小计	236	100.0	228	100.0

首先，中医学的辨证论治与汉方的方证相应不同，它贯穿着"从动中求治"的原则。当然，病程短、见效快时，仅用单一处方的实

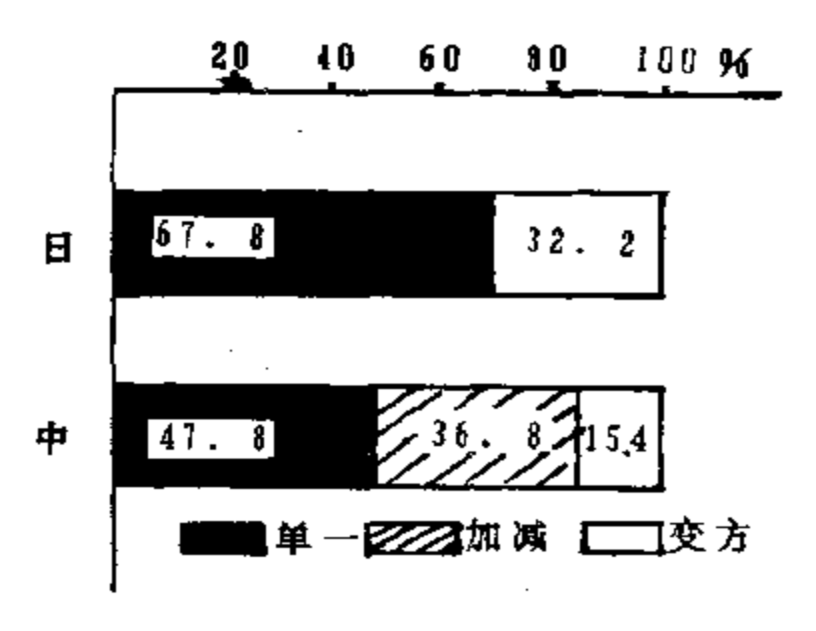


图 6　处方的变动

例也很多，但所用处方绝大多数不是成方，而是根据辨证结果，按照中医理论、自行组方，以求适合每一患者的具体病情。诚然这种组方大多仍以某一成方为基础，但几乎都在药味和用量上作适当的加减。而且，在服过原方 5～7 剂后，除奏效特别显著者外，一般均根据服药后病情的变化，对原方进行增减；特别是在奏效较慢或病情迁延时。因而“原方加减”这种动态治疗，在中医临床方面是极为普遍的。

反之，汉方的方证相应基本上是用成方，按口诀应用，极少自行加减。近年来所谓合方虽明显增多，但合方仍是两种或更多种成方的合用而已。特别是在治疗过程中，除因察证不准，必需变方外，一般多是原方到底，即使连用几年也基本上是原方不变，这样的实例在本书中也是很多的，因而可以相应地称之为“静态治疗”。

现在看来，动态治疗或静态治疗各有长处，亦都有可改进之处。例如，日本资料充分证明，成方能治愈许多现代疾病，有时其效果还十分显著；同时，成方有千百年历史在理论和实践上的验证，药味及药量可规范化，便于传授和学习掌握，简便易用，成药与汤药可以统一，有利于比较、研究、国内外交流和总结提高等优点，这已不容置疑。但是从现实来看，由于人类生活环境（自然的、尤其是

社会的)和生活方式不断地发生空前巨大的变化,对人们的生老病死都有极其深刻的影响;有不少疾病,古人从未见过;更多的疾病虽与古代相同,但无论在临床表现上或是在病程变化方面,都呈现出更加错综复杂的现象。因而单纯用古代成方,有时或是不能奏效、或是效果不理想、迁延时日。若在静态治疗的基础上,采纳动态治疗的经验,根据病情和病程变化,对成方作必要的加减以至在必要时组成新方,则不仅可以治愈更多的疾病,而且完全可以大幅度提高成方疗效、缩短疗程,有百利而无一弊。何况成方的加减及新方的组成都只能是在正确的理论指导下进行,从而"静中有动"的治疗实践,必然反过来推动理论的深化,带动汉方医学的全面发展。

同样,中医临床实践方面,也应进一步重视并认真采纳汉方静态治疗的优点和经验,充分继承和发扬古人成方的优势,走向"动静结合"之路。日、中双方互相取长补短之日,必将是东方传统医学疗效显著提高、理论不断深化,双方日益接近、共同发展,加速走向世界步伐之时了。

5. 一剂处方的用药量:

表 7. 处方的用药量

用药量(克)	日		中	
	例　数	%	例　数	%
~20	75	19.0	/	
~30	186	47.1	/	
~40	74	18.7	/	
~50	43	10.9	5	2.2
~75	17	4.3	19	8.2
~100	/		45	19.5
~150	/		90	39.0
~200	/		55	23.8
200~	/		17	7.4
小　计	395	100.0	231	100.1

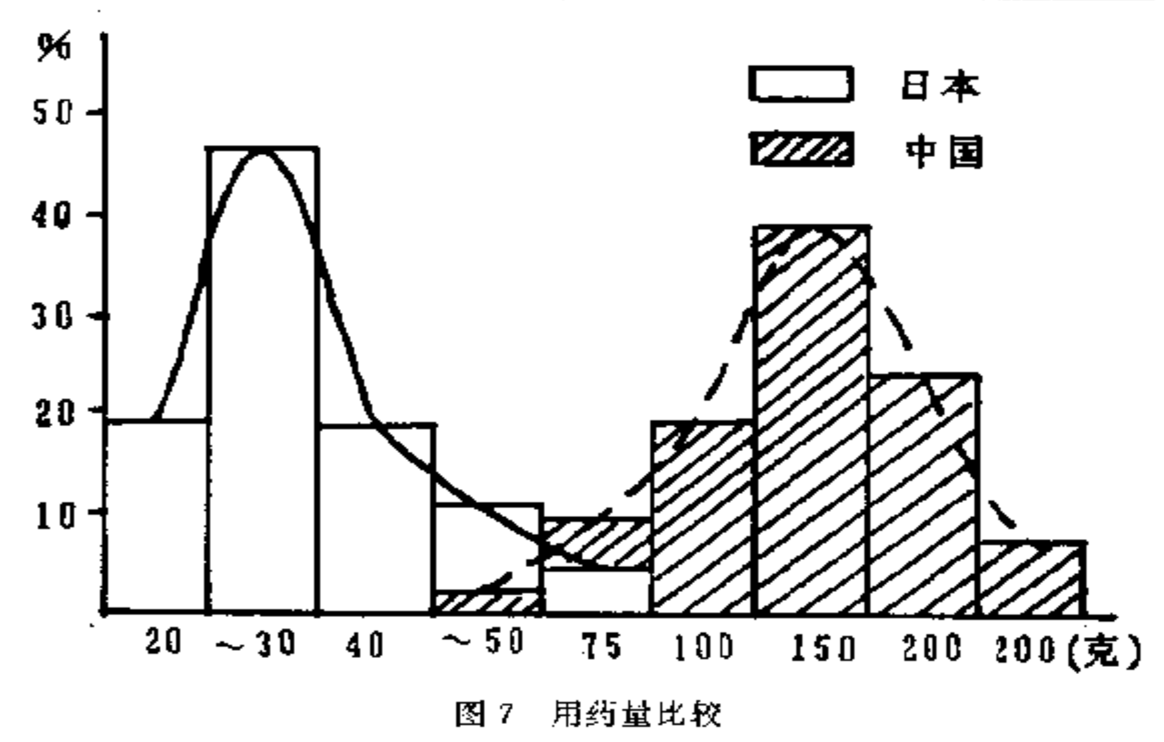


图 7 用药量比较

近年来，汉方和中医学在处方的用药量上差别很大一事，是众所周知的，这种差别有多大？表 7 和图 7 可以提供比较具体的概况。可以看出汉方一剂处方的最大用药量不超过 75 克（这些大剂量处方基本上都是合方，也就是说，大体上是两个处方之和）；而中医一剂处方的最小剂量均接近于汉方的最大剂量。若用峰值作代表来看，则汉方最常用的药量在 25 克左右，中医则在 125 克前后，两者之差约为 1：5。

应当说明的是，原书中仅 1/4 的处方注明了用药量，其余约 60%仅有处方而无用药量，故系从《一般用汉方处方入门》（药业时报社发行 1983 年第 4 版）中抄录者。该书中的用药量均按范围标示[例：小青龙汤成分及用量：麻黄 2～3、芍药 2～3、干姜 2～3、甘草 2～3、桂枝 2～3、细辛 2～3、五味子 1.5～3、半夏 3～6（单位：克）]，抄录时为求统一，均按最大量计算。另外还有一部分是提取物制剂的处方，则均从津村制药公司的小册子中抄录其用药量，但此一剂用药量制成提取物制剂后，一日用量一般为 7.5 克提取物制剂，而原书中的提取物制剂服用量大多少于 7.5 克。根据以上情况，可以认为，本文中所提的汉方一剂处方最大用药量可能比实际

的量要高一些；也就是说汉方与中医用药量之差可能不止 1∶5，而在 1∶6～7 之间。

差别是客观存在的，但原因何在？为什么疾病、处方、所用生药、甚至效果都基本相同，却偏偏用药量竟相差几倍之多？对此，曾经有过种种推测：诸如地理、气候因素，生活方式和习惯的不同，以及由之而来的药物适应力的差别等等；也有人主张在几百年前幕府锁国时期，生药输入量受限制而造成用药量的锐减。这些因素，可能或多或少有某些影响，但若用来说明如此大的差别，似乎说服力不足；何况，毕竟只是推测，缺乏系统而严谨的研究证明，所以，至今仍是一个未解决的问题，而且是一个应当解决的、既是学术上的、又涉及到合理应用药材资源和经济的重大问题。

在编译本书过程中，意外地却发现了如表 8 图 8 中所示的简单而颇有兴趣的现象，并从中得到了有关用药量差别问题的启示；过去，虽也有人提到过这一现象，但却未予重视，现在看来却颇有重新认识的必要。

由表 8 和图 8 中可以看出，汉方和中医学在治疗期（服药期）的长短方面，也有明显差别；而且这种差别与图 7 中用药量的差别恰恰呈相反趋势，就是说用药量大的中医方面，其服药期短，用药量少的汉方方面，服药期长。同时，用图 8 中的峰值来比较时，中医方面最多见的治疗期是 1.5 个月，汉方方面则为 12 个月，两者之差约为 1∶8，与用药量之差虽方向相反，比值却大体相应。

表 8. 治疗期的差别

治疗期	日		中	
	例数	%	例数	%
～3 个月	47	18.6	216	90.0
～6 个月	55	21.7	17	7.1
～2 年	102	40.4	6	2.5
～5 年	32	12.6	1	0.4
～20 年	17	6.7	/	/
计	253	100.0	240	100.0

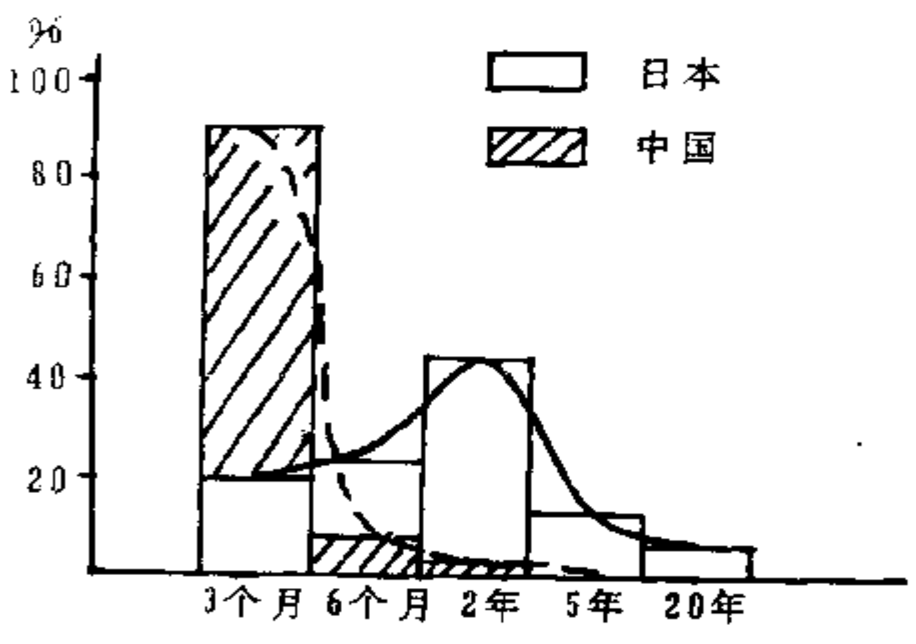


图 8　治疗期比较

由此而导出的合乎逻辑的启示就是：用药量少之所以能同样获得疗效，就在于延长了治疗期；或者说，因为用药量少，其结果治疗期延长了。这种关系可以概括为如下的通用公式：

A（用药量）×B（服药期）＝C（疗效，相当于一个常数）

按照这一公式，参考前述两种差别的逆相关比值，可以看出，实际上汉方与中医的总用药量基本上是一致的。

当然，这一启示是否符合实际，尚须进行认真深入的研究，方可做出结论；但若一旦得到证实，则对汉方和中医学都会有重要意义。对汉方来说，则似应考虑：既然总用药量并无出入，增加一剂处方用药量、缩短治疗期当属上策。因为延长治疗期，显然会增加患者的心身痛苦和家属及社会的负担和不安。至于日本人的体质是否能适应加大剂量的问题，似乎已可排除，因为近十余年来随着国际交往的日益扩展深入，包括大量日本朋友在内的各种民族、国家的友人在中国接受中医药治疗时，或是中医在国外时，所投给的药量都是按中国常用量，至今尚未发现因此而引起的不适应现象。另一方面，对中医学来说，则必须重视本书以及其它日本资料中业已证实的，确实存在着可以用相当少的药量，在较短的治疗期内就获得满意疗效的事实：如本书治验例 3、32、61、74、80、125、149、165

等等，一般均系一剂用药量约 20～30 克，在 1 周至 1 个月内基本治愈。其中治验例 125，系用单味麦芽煎治妇女产后乳汁过多，矢数先生仅用 15 克于 4 日内即获满意疗效，而我国报告虽也在 3—5 日内获得相同效果，用药量却高达 1～3 两，因此我们也必须努力研究并总结出不同疾病的合理用药量，而不是一味地加大剂量，盲目地相信"剂量越大、疗效越好"；只有这样才能真正解决合理应用药材资源和减轻患者及社会经济负担这一重大问题。

(二)矢数道明先生的学术渊源问题

自 15 世纪末(1498)田代三喜将金元医学传入日本以来，汉方医学先后出现了后世方派、古方派、考证折衷派等学术流派，并一直延续至今，其中又以古方派及后世方派影响最大。根据矢数道明先生所著《近世汉方医学史》，这些学派在明治・大正・昭和各个时期的代表人物如表 9 所示。

表 9. 现代汉方医学各派代表人物

后世方派	古方派	折衷派
浅井国干	和田启十郎	浅田宗伯
森道伯 ⋮ 矢数格 ⋮ 森忠行・矢数道明 | 室贺昭三・矢数圭堂	和田正系 ・ 汤本求真 | 大塚敬节 | 山田光胤 ・ 大塚恭男 奥田谦藏 | 藤平健 ・ 伊藤清夫 ・ 小仓重成	木村博昭 | 木村长久 ・ 安西安周 ・ 高桥道史 中野康章 | 森田幸门 | 柴田良治 新妻庄五郎 ⋮ 新妻良辅 ⋮ 细野史郎 | 坂口弘 ・ 细野莞尔

因此，矢数道明先生是现代后世方派的代表人物，这一点应无疑义。

但是，过去曾有人提出矢数道明先生因善于并大量运用古方，所以并非后世方派代表人物的主张；这显然是个误解。当然，其立

意可能是对矢数先生的崇敬，认为他学识渊博、恪守仲景"勤求古训、博采众方"之道，因而超出了后世方派的范围；但实际上却不应过于简单地做出这样的判断。因为，汉方的学派，尤其是古方派与后世方派与中医药学的各学派，在特点和差别上均大不相同；不可将日本的后世方派及古方派与中国的时方派及经方派等同；日本的后世方派与古方派之间的差别，也决不是仅在于所用方剂的不同。

中国的时方派和经方派，确实是由于具体观点不同而应用不同方剂的学派，但是他们在根本理念和理论体系上却是完全一致的。日本的后世方派与古方派的差别并不在于所用方剂如何，而是根本理念与理论体系明显不同的两种"学派"。简要地说，可以认为后世方派是日本化的中医药学派，他们虽然强调日本的民族特点和地理差别等因素，走过了其独特的发展道路；但在根本理念和理论体系上却与中医药学并无原则差别：宗法《内经》、《伤寒・金匮》、《本草经》等经典古训，重视阴阳五行、脏腑经络、五运六气、引经报使等基本理论。在实践中贯彻"不偏于一家之见，综合运用各家所长"以及针、灸、药三法并用等方针。而古方派，特别是以吉益东洞为代表的"真古方派"则除《伤寒・金匮》外，几乎排斥所有中医药学经典古训，认为《内经》是伪书，对"疾医之道毫无裨益"而予以屏弃；否定中医药学整个理论体系，主张"阴阳五行、脏腑经络、五运六气、引经报使等均属空理空论"，甚至对《伤寒论》也试图加以修正，口头上虽不说，实际上却不承认仲景勤求古训、博采众方之道，强调"伤寒论唯方与证耳"，主张治病"必用仲景原方，后人之意虽极微亦不可取"。因此，可以认为，真古方派不仅不是日本化的中医药学派，甚至也不是日本化的伤寒论学派；笔者认为实际上是试图单独应用《伤寒论》中的方与证而另创一门独立的日本医学的学派。后人曾将真古方派的上述论点概括为"对中国医学的革命性主张，相当于日本医学的独立宣言"，看来这是最符合真古方派特征的论断了。

因此，在判断汉方学者的学术渊源时，自应根据这一根本特点

和差别，加以分析、论证，方能符合实际。

另方面，即使从用方角度上看，后世方派是否就不用古方，而仅矢数先生属于例外呢？非也。后世方派不但应用古方，而且将《伤寒·金匮》始终放在极重要的位置上；早在道三学派创立时起，就一直如此贯彻于言行之中至今。例如，在第二代道三正绍玄朔所著《十五指南篇》卷首，就强调"凡偏于一家之见者，其学不能大全"，并规定治学之道如下：

1. 广阅内经、普窥本草。
2. 诊切以王氏脉经为主。
3. 处方宗张仲景。
4. 用药以东垣为主，并从洁古。
5. 辨治诸证以丹溪为师，并从天民。
6. 外感从仲景。
7. 内伤法东垣。
8. 热病法河间。
9. 杂病法丹溪

这一学统历代流传，直到矢数先生之师森道伯翁，始终一脉相承。"道伯翁宗法《内经》、从阴阳五行、五运六气之说，信引经报使之论。临床治疗中，活用仲景之方，并常用刘氏黄连解毒剂、张氏防风通圣散；随证采用李氏之补土、朱氏之养阴方剂。且随机应变地按照经络分布，实施针灸治疗"。

所以，用"善于并大量运用古方"来论证矢数先生不是后世方派，是缺乏说服力的；相反，却可充分证明矢数先生是完整地继承发扬了后世方派学统的杰出代表人物！实际上，本书所用处方中，仲景方约占 40%、后世方为 60%，其中又以《万病回春》方比重最大，占总方数的 16%。众所周知，后世方派对《万病回春》的重视程度甚于我国医家，这也是后世方派的特征之一。所以，我认为，矢数先生之所以受到人们的尊敬，并不是由于他在学术上超出了后世方派范围，而是由于他真正充实和发展了后世方派，使得汉方医学能够始终沿着日本化的中医药学方向前进。

附带提一下，古方派也并非不用后世方。古方派初期创始人名古屋玄医、后藤艮山等被称为“拟古派”的医家们只是以尊古为宗旨，而非拘泥于处方之古今；典型的观点如龟井南溟所说“医者意也，意生于学，方无古今，期之于治”。即使吉益东洞本人，虽然强调必需用仲景原方，不得掺杂些微后人之意；但也同样留下了不少他惯用的经验方，本书中的桂枝五物汤、桂枝加术附汤，即是实例。至于其门下及后人，则不仅经验方更多，而且应用后世方者也比比皆是，仅从本书所载就可窥见一斑。如：和久田叔虎对补中益气汤等后世方赞叹不已，认为“补中益气，使邪气自去而立方，诚属神妙之法也”。又如现代古方派杰出的代表人物、已故的大塚敬节氏对后世方更是深有研究、运用自如；仅本书中就有多处介绍大塚先生运用后世方的经验。如用龙骨汤（《外台秘要》）治精神分裂或躁郁症；用柴胡疏肝散（《张氏医通》）治肺癌时的剧烈胸痛及呼吸困难；用秦艽羌活汤（《兰室秘藏》）治痔痛及肛痒；用消风散（《外科正宗》）及当归饮子（《济生方》）分别治疗与季节及阴阳有关的荨麻疹；以及关于祛风败毒散（《寿世保元》）在治疗顽固皮肤病时有奇效的经验。还有，当前的古方派名医藤平健先生，早在20年前就发表过有名的应用十全大补汤的经验等。尽管如此，显然，同样不能仅根据这些就认为他们不再是古方派的代表人物了。

（三）矢数道明先生对汉方医学的主要贡献

矢数道明先生对汉方医学的贡献是多方面的，但我个人认为最主要的贡献应该是矢数先生通过几十年的实际行动对汉方医学今后的学术发展，带来的重要影响。

经过近一个多世纪来由盛到衰、又由衰到盛的巨大变化历程之后，今天的汉方医学已与明治以前大不相同，今后也必将沿着新的发展道路前进。目前，在汉方医学的学术发展方面，已有一些迹象显示出：学派间的差别正在出现微妙变化，即差别在缩小、相互在接近；对后世方派的根本理念和理论体系感到兴趣，有所认识，开始理解的人数在稳步增多，从而呈现了向学术统一的方向发展之趋势。当然，促使这种新局势形成的内外因素是多方面的；但是，

矢数先生六十余载中所发挥的作用，确实是其中的重要因素之一。

矢数道明先生六十年来始终不渝地继承和发展后世方医学，其最突出的一点，就是坚定不移地贯彻“不偏于一家之见、综合各家之长”的方针。因而，他就能客观地对待本学派，承认本学派必须不断更新、充实和发展。他敢于更新和充实那些不够完善的传统，哪怕是曲直濑道三的论点；例如本书治验例 64 中就载有“曲直濑道三曾强调凡药均偏，故无病者或病愈后不宜久服，而矢数先生则根据长期实践经验认为，在慢性病患者中，从改善体质的角度上看，即使病已痊愈，只要继续服药后，患者主观上感觉舒适、客观所见又良好，对患者工作及生活均有益时，应可继续服用；当然，一旦发现有不适征兆，自当立即停药。本书中许多实例均证明了这一补充的正确性，从而不仅贯彻了“治未病”的基本理念，而且具体地扩展了汉方药用于养生、保健的范围和效果。

这种既要继承，又需充实发展的思想，与仲景“勤求古训、博采众方”之道完全一致，因而，恰恰是矢数先生能够做到恪守《伤寒论》之精髓；而无论是被后人誉为“日本张仲景”的吉益东洞本人，或是以“《伤寒论》的革命化”著称的真古方派，都未能做到这一点！

矢数先生除潜心研究并广泛应用仲景原方外，还以尊重和虚心的学风，认真学习和汲取各派汉方医家的经验和长处，以充实和发展后世方医学。从本书中可以看出，矢数先生常用的日本医家经验方也很多，约占用方总数的 15%，而其中主要是古方派及折衷派医家的经验方，却极少见到矢数先生自己的经验方。

从本书中还可清晰地看到：矢数先生是如何灵活巧妙地将古方派擅长的“随证治疗”与后世方派的“察证辨治”相结合，将古方派的腹诊与后世方派的脉诊相结合。通过这种取他人之长、补己之不足的途径，不仅大大地提高了临床诊治效果，而且也促进了学术上的充实和发展。特别值得指出的是，矢数先生对待同时代各派医家的诚挚、尊重态度，这在本书中也得到了如实的反映，尤其是对大塚敬节先生的敬重之情，感人至深。这种谦虚、真诚的治学之风，不仅增加了汉方医学各学派之间的共同语言；而且也显示了后世

方学派的内在优越性,即:后世方派的基本理念与理论体系绝不排斥各派之长,反而能兼容并蓄、相互融合,促进汉方医学的发展。

由于历史的原因和时代的特点,矢数先生不仅接受了现代医学教育,而且也认真地汲取了现代医学的长处;然而,他从一开始便抱定了为复兴和发展汉方而学习现代医学的坚定目的,所以,他与那些试图将汉方纳入现代医学轨道的医师不同,始终是以发展汉方医学为出发点而吸取现代医学的营养。这一点,从本书的内容中可以看得很清楚。同时,矢数先生虽然一贯强调汉方医学的民族特点及自然社会环境因素的作用,主张走日本化的道路,但又十分关注着我国中医药事业的发展和成就,二次大战后,尤其是中日邦交正常化以来,他更主动积极地组织和推动两国传统医学的学术交流,这些在本书的续编中也有明显的反映。当然,在这方面他同样是从发展汉方医学角度出发,汲取中医药学理论和实践上的成果和经验的。正因为这样,所以后世方派同近年来汉方界内新兴起的"中医药学派"之间,就有了更多的共同语言;随着时间的推移,相互间必将日益接近、相互融合、共同努力推动汉方医学朝着统一而具有民族特色的学术方向发展。

如前所述,形成这一局势的因素是多方面的,除了后世方派的充实和发展,日本的中医药学派之兴起外,其它学派或医家之间也发生了许多微妙的变化。例如,古方派的一些杰出人物,对于后世方派的基本理念和理论体系,不再坚持全盘否定,而是感到兴趣,开始研究、有所认识了。已故的大塚敬节先生在这方面就有较深刻的亲身体会(参看本书临床答问第24题),认为《素问》中的运气论有其形成的必然性,不能否认人类受天地运气所支配,因而不应忽视自然之运行对人体影响的研究。龙野一雄先生则更加坦率地指出:"古方派否认素问医学、脏腑经络、本草、引经报使、阴阳五行、运气论等,但否认的根据却是歇斯底里式的、一刀两断型的印象批判而已!""对自己并不了解的东西加以非难,是彻底的非科学的态度""正确与否,必须经过研究,才能了解""我对所谓的空理空论进行了探讨,并从古方家不屑一顾的对象中,学到很多东西,懂得了

《素问》和《灵枢》等是使我们能看清《伤寒论》真正价值的照明”。特别是最近，被认为是古方派最右翼的汉方大家藤平健先生的一些论述，更是令人鼓舞。他强调“从事汉方事业，决不可设置狭隘的框框。我虽是古方派并以之为学术基础，但后世方、中医学也都有很多长处。……相互之间划定各自的范围，是极其愚蠢的思想。”“正如《伤寒论》序文所指出那样，要“勤求古训、博采众方”；重要的在于凡在临床上起作用的东西，都应毫不犹豫地加以采纳”。

此外，在针灸领域内间中喜雄、中谷义雄等先生，也分别通过不同的实验方法，初步显示了，经络脏腑、阴阳五行等理论确有一定的客观基础，而非空论；松岛龙太郎、川西律夫等先生，从药学角度研究引经报使、脏腑经络等理论，也获得了类似的结果。

目前，这一趋势还只处于微妙的启动阶段，距离其明朗化以至最终实现学术上的统一，还将有很长的路要走，而且很可能是一条十分崎岖而曲折的道路；然而，从加速东方传统医学走向世界的步伐，并促使其早日成为世界通用医学这一目标来看，这似乎应是汉方医学发展的必由之路吧！

三、结　　语

综上所述，可以看出，矢数道明先生六十余年来治学不息，在继承和发展后世方派医学的基础上，对汉方医学的复兴和发展作出了杰出的贡献；矢数先生的宝贵经验和特点，不仅是汉方医学的宝贵财富，也是值得我国中医药界同道们学习的。这里还想强调矢数先生的两个特点，一是谦虚好学、一丝不苟的学风，不回避自己的不足或失败，不耻于向他人甚至是后辈求教；二是患者至上的高尚医德。这两个特点恐怕正是矢数先生在学术上不断前进、在医疗上不断取得成功的主要动力，也是最值得后人借鉴和发扬的。

最后，应当说明的是，本文只是个人在编译和学习本书过程中的一些肤浅体会，其中一些数字和对比分析，均按一般方式计算和整理，未经任何正规研究设计以及统计处理，因此，文中的所有看

法和讨论，都属初步意见，很不成熟，谬误难免。本文目的纯属抛砖引玉，冀求能推动更多的同仁参与这项有益于中日传统医学相互理解、紧密合作的活动，共同为东方传统医学走向世界而做出贡献。

在本书编译出版过程中，得到了中国中医药出版社宋志恒、肖德馨两位副社长、编辑部负责人樊正伦同志和中国中医研究院基础理论研究所潘桂娟博士以及图书馆鲍玉琴女士等的特别关照和无私的援助，特再次致以衷心的感谢。

编　译　者

一九九一年十二月七日

附:方剂检索

(以下处方用量均以克为单位)

一 画

乙字汤 出典:原南阳创方,浅田宗伯改良

当归 6 柴胡 6 黄芩 3 甘草 3 升麻 2 大黄 0.5~1.5(亦可不用)

二 画

八物降下汤 出典:大塚敬节所创七物降下汤加杜仲

当归 4 芍药 4 川芎 4 地黄 4 钩藤 4 黄芪 3 黄柏 2 杜仲 3

八味丸 出典:《金匮要略》

地黄 6 山茱萸 3 山药 3 泽泻 3 茯苓 3 丹皮 3 桂枝 1 附子 1

二陈汤 出典:《和剂局方》

半夏 7 茯苓 5 陈皮 4 生姜 3 甘草 2

七物降下汤 出典:大塚敬节创方

当归 4 芍药 4 川芎 4 地黄 4 钩藤 4 黄芪 3 黄柏 2

人参汤 出典:《伤寒论》

人参 3 甘草 3 术 3 干姜 3

十全大补汤 出典:《和剂局方》

人参 3 黄芪 3 术 3 茯苓 3 当归 3 芍药 3 地黄 3 川芎 3 桂枝 3 甘草 1.5

十味败毒散 出典:华冈青洲经验方

柴胡 3 樱皮 3 桔梗 3 川芎 3 茯苓 4 独活 3 防风 3 甘草 1.5 生姜 3 荆芥 1.5 连翘 3

十六味流气饮 出典:《万病回春》

当归 3 川芎 3 芍药 3 桂枝 3 人参 3 桔梗 3 白芷 2 黄芪 2 木香 2 乌药 2 厚朴 2 枳壳 2 槟榔 2 紫苏叶 2 防风 2 甘草 2

二术汤 出典:《万病回春》

白术2.5　茯苓2.5　陈皮2.5　天南星2.5　香附2.5　黄芩2.5　威灵仙2.5　羌活2.5　半夏4　苍术3　甘草1.5　生姜1

人参养营汤　出典：《和剂局方》

人参3　当归3　芍药3　熟地黄3　白术3　茯苓3　桂枝2　黄芪2　陈皮2　远志2　五味子1　甘草1

三　画

小柴胡汤　出典：《伤寒论》

柴胡7　半夏5　生姜4　黄芩3　大枣3　人参3　甘草2

大柴胡汤　出典：《伤寒论》

柴胡6　半夏4　生姜5　黄芩3　芍药3　大枣3　枳实2　大黄2

小青龙汤　出典：《伤寒论》

麻黄3　芍药3　干姜3　甘草3　桂枝3　细辛3　五味子3　半夏6

小半夏加茯苓汤　出典：《金匮要略》

半夏6　茯苓5　生姜1.5

小建中汤　出典：《伤寒论》

桂枝4　生姜4　大枣4　芍药6　甘草3　胶饴20

大黄牡丹皮汤　出典：《金匮要略》

大黄2　丹皮4　桃仁4　芒硝4　冬瓜仁6

千金当归汤　出典：《千金方》

当归5　半夏5　芍药4　厚朴3　桂枝3　人参3　干姜1.5　黄芪1.5　川椒1.5　甘草1

大防风汤　出典：《和剂局方》

当归3　芍药3　熟地3　黄芪3　防风3　杜仲3　白术3　川芎3　人参1.5　羌活1.5　牛膝1.5　甘草1.5　大枣1.5　生姜1　制附子1

大建中汤　出典：《金匮要略》

川椒2　生姜5　人参3　胶饴10

三物黄芩汤　出典：《金匮要略》

黄芩3　苦参3　地黄6

四　画

五苓散　出典：《伤寒论》

泽泻 6　猪苓4.5　茯苓4.5　术4.5　桂枝 3

六君子汤　出典:《万病回春》

苍术 4　人参 4　半夏 4　茯苓 4　大枣 2　陈皮 2　甘草 1　生姜0.5

分消汤　出典:《万病回春》

术 6　茯苓 3　陈皮 2　厚朴 2　香附 2　猪苓 3　泽泻 4　枳实 1　大腹皮 1　砂仁 2　木香 1　生姜 1　灯心草 2

五积散　出典:《和剂局方》

茯苓 2　术 4　陈皮 2　半夏 2　当归 2　芍药 2　川芎 2　厚朴 2　白芷 2　枳壳(实)2　桔梗 2　干(生)姜 2　桂枝 2　麻黄 2　大枣 2　甘草 2　香附1.2

五淋散　出典:《和剂局方》

茯苓 5　当归 3　黄芩 3　甘草 3　芍药 2　栀子 2

五虎二陈汤　出典:《和剂局方》

麻黄 4　杏仁 4　半夏 4　茯苓 4　石膏 8　陈皮 3　桑白皮 2　甘草 2

五　画

半夏白术天麻汤　出典:《脾胃论》

陈皮 3　半夏 3　白术 3　茯苓 3　黄芪1.5　泽泻1.5　人参1.5　黄柏 1　生姜0.5　天麻 2　麦芽 2　干姜 1

加味逍遥散　出典:《和剂局方》

柴胡 3　芍药 3　苍术 3　当归 3　茯苓 3　山栀 2　丹皮 2　甘草1.5　生姜 1　薄荷 1

半夏泻心汤　出典:《伤寒论》

半夏 5　黄芩 3　干姜2.5　人参 3　甘草 3　大枣 3　黄连 1

半夏厚朴汤　出典:《金匮要略》

半夏 6　茯苓 5　厚朴 3　柴苏叶 2　生姜 4

加味八脉散　出典:浅田家经验方

猪苓 3　泽泻 3　茯苓 3　木通 3　地黄 3　杏仁 3　藁本 2　栀子 2　知母 2　黄柏 2

加味归脾汤　出典:《济生全书》

人参 3　术 3　茯苓 3　酸枣仁 3　龙眼肉 3　黄芪 3　当归 2　远志 2　柴胡 3　山栀子 2　甘草 1　木香 1　大枣 2　干姜 1　丹皮 2

甘麦大枣汤　出典:《金匮要略》

大枣 6　甘草 5　小麦20

正心汤　出典:《古今医统》

当归 4　茯苓 5　地黄 4　羚羊角 1　甘草 2　酸枣仁 3　远志 3　人参 3

龙骨汤　出典:《外台秘要》

龙骨 3　桂枝 3　远志 3　麦冬 3　牡蛎 3　茯苓 1　干姜0.5　甘草1.5

生姜泻心汤　出典:《伤寒论》

半夏 6　人参 3　黄芩 3　甘草 3　大枣 3　黄连 1　干姜 2　生姜 4

四味芎归胶艾汤　出典:待查

当归 4　川芎 4　阿胶 4　艾叶 4

归脾汤　出典:《济生方》

人参 3　白术 3　茯苓 3　酸枣仁 3　龙眼肉 3　黄芪 3　当归 2　远志 2　甘草 1　木香 1　大枣 2　生姜1.5

白虎加人参汤　出典:《伤寒论》

知母 6　石膏16　甘草 2　粳米10　人参 3

龙胆泻肝汤　出典:一贯堂经验方

当归1.5　熟地黄1.5　木通1.5　黄芩1.5　泽泻 2　车前子1.5　龙胆草 2　栀子1.5　甘草1.5　芍药1.5　川芎1.5　黄连1.5　黄柏1.5　连翘1.5　薄荷1.5　防风1.5　山归来1.5　薏苡仁 2

甘露饮　出典:《和剂局方》

熟地黄 3　干地黄 3　天冬 3　麦冬 3　黄芩 3　茵陈 2　枇杷叶 2　甘草 2　石斛 2　枳壳 1

六　画

当归芍药散　出典:《金匮要略》

当归 3　川芎 3　芍药 6　茯苓 4　术 4　泽泻 5

芍药甘草汤　出典:《伤寒论》

芍药 6　甘草 6

华盖散　出典:日本经验方

麻黄 4　杏仁 4　茯苓 5　陈皮 2　桑白皮 2　苏子 2　甘草 1

当归饮子　出典:《济生方》

当归 5　芍药 3　川芎 3　蒺藜 3　防风 3　地黄 4　荆芥1.5　黄芪1.5　何首乌 2　甘草 1

竹茹温胆汤　出典:《万病回春》

柴胡5 竹茹3 茯苓3 麦冬4 生姜3 半夏5 香附2 桔梗3 陈皮3 枳实2 黄连2 甘草1 人参2

托里消毒饮 出典:《外科正宗》

人参3 川芎3 桔梗3 白术3 芍药3 当归5 茯苓5 皂角刺2 黄芪1.5 金银花1.5 甘草1 白芷1

芎归调血饮 出典:《万病回春》

当归2 川芎2 地黄2 术2 茯苓2 陈皮2 乌药2 香附2 丹皮2 益母草1.5 大枣1.5 甘草1 干生姜2

当归四逆加吴茱萸生姜汤 出典:《伤寒论》

当归3 桂枝3 芍药3 木通3 细辛2 甘草2 大枣5 吴茱萸2 生姜4

当归四逆汤 出典:《伤寒论》

当归4 桂枝4 芍药4 木通3 大枣6.5 细辛3 甘草2.5

芎归补中汤 出典:《万病回春》

人参3 黄芪3 白术3 当归3 芍药3 川芎2 阿胶2 杜仲2 木香2 五味子2 干姜1 甘草1

当归白术汤 出典:《医学正传》

当归4 白术4 茯苓4 杏仁4 半夏4 柴胡3 茵陈1.5 枳壳1 甘草1

七　画

吴茱萸汤 出典:《伤寒论》

大枣4 吴茱萸3 人参2 生姜1.5

驱风解毒汤 出典:《万病回春》

防风3 牛蒡子3 连翘5 荆芥1.5 羌活1.5 甘草1.5 桔梗3 石膏10

利膈汤 出典:名古屋玄医经验方

半夏8 栀子3 附子1

麦门冬汤 出典:《金匮要略》

麦冬10 半夏5 粳米10 大枣3 人参2 甘草2

补中益气汤 出典:《内外伤辨惑论》

人参4 白术4 黄芪3 当归3 陈皮2 大枣2 柴胡1 甘草1 干姜0.5 升麻0.5

助阳和血汤 出典:《兰室秘藏》

黄芪3 当归3 甘草3 防风3 柴胡3 白芷2 蔓荆子2 升麻0.5

抑肝散加陈皮半夏 出典:日本经验方

当归3 钩藤3 川芎3 术4 茯苓4 柴胡2 甘草1.5 陈皮3 半夏5

抑肝散 出典:《保婴撮要》

当归3 钩藤3 川芎3 术4 茯苓4 柴胡2 甘草1.5

折冲饮 出典:《产论》

丹皮3 川芎3 芍药3 桂枝3 桃仁5 当归5 元胡2.5 牛膝2.5 红花1.5

坚中汤 出典:《千金方》

半夏5 茯苓5 桂枝4 大枣3 芍药3 干姜3 甘草1.5

麦芽煎 出典:《丹溪纂要》

麦芽15

防风通圣散 出典:《宣明论》

当归1.2 芍药1.2 川芎1.2 栀子1.2 连翘1.2 薄荷1.2 生姜1.2 荆芥1.2 防风1.2 麻黄1.2 大黄1.5 芒硝1.5 白术2 桔梗2 黄芩2 甘草2 石膏3 滑石5

补气建中汤 出典:《济生方》

术7 茯苓5 陈皮3 人参3 黄芩2 厚朴2 泽泻3 麦冬3

防己黄芪汤 出典:《金匮要略》

防己5 黄芪5 术3.5 生姜3 大枣4 甘草2

芪归建中汤 出典:《伤寒论》

当归2 桂枝2 大枣2 黄芪2 芍药3 甘草1 生姜0.5

良枳汤 出典:《疗治大概》

茯苓5 半夏5 桂枝3 大枣3 甘草1.5 枳实1.5 良姜0.7

八　画

苓桂术甘汤 出典:《伤寒论》

茯苓6 桂枝4 术3 甘草2

治喘四君子汤 出典:《万病回春》

人参2 厚朴2 苏子2 陈皮2 茯苓4 术4 当归4 砂仁1 木香1 沉香1 甘草1 桑白皮1.5

治喘一方 出典:和田东郭经验方

茯苓 6 杏仁 4 桂枝 3 厚朴 3 苏子 2 甘草 2

治头疮一方 出典:日本经验方

连翘 3 术 3 川芎 3 防风 2 忍冬藤 2 荆芥 1 甘草 1 红花 1 大黄0.5

炙甘草汤 出典:《伤寒论》

炙甘草 4 生姜 3 桂枝 3 麻子仁 3 大枣 5 人参 3 地黄 6 麦冬 6 阿胶 2

治肩背拘急方 出典:中山摄州经验方

茯苓 4 青皮 4 乌药 3 香附 3 莪术 3 甘草 1

参苓白术散 出典:《和剂局方》

人参 3 山药 3 术 4 茯苓 4 薏苡仁 8 扁豆 4 莲肉 4 桔梗2.5 砂仁 2 甘草1.5

延年半夏汤 出典:《外台秘要》

半夏 5 桔梗 3 前胡 3 鳖甲 3 槟榔 3 人参 2 生姜 1 枳实 1 吴茱萸 1

治打扑一方 出典:香川修庵经验方

川芎 3 朴樕 3 川骨 3 桂枝 3 甘草1.5 丁香1.5 大黄1.5

抵当汤 出典:《伤寒论》

水蛭 2 虻虫 2 桃仁 1 大黄 3

参苏饮 出典:《和剂局方》

紫苏叶1.5 枳实1.5 桔梗 2 陈皮 2 葛根 2 前胡 2 半夏 3 茯苓 3 人参1.5 大枣1.5 生姜1.5 木香1.5 甘草 1

奔豚汤 出典:《金匮要略》

葛根 5 甘李根白皮 5 半夏 4 当归 2 川芎 2 芍药 2 黄芩 2 甘草 2

附子理中汤 出典:《伤寒论》

人参 3 白术 3 甘草 3 干姜 3 制附子 1

定悸饮 出典:多纪元简经验方

茯苓 5 白术 3 桂枝 3 牡蛎 3 李根白皮 2 炙甘草 2 吴茱萸0.5

九 画

茯苓杏仁甘草汤 出典:《金匮要略》

茯苓 5 杏仁 4 甘草 2

响声破笛丸 出典:《万病回春》

连翘2.5 桔梗2.5 甘草2.5 大黄 1 砂仁 1 川芎 1 诃子 1 阿仙药 2 薄荷叶 4

神秘汤 出典:《外台秘要》

麻黄 5 杏仁 4 陈皮 3 柴胡 4 紫苏叶 3

[注:本方经浅田家改良后,加厚朴 3 甘草 2]

厚朴麻黄汤合茯苓杏仁甘草汤 出典:《金匮要略》

厚朴 4 麻黄 3 五味子 3 石膏10 半夏 4 杏仁 4 干姜1.5 细辛1.5 小麦10 茯苓 6

胃风汤 出典:《和剂局方》

当归 3 芍药 3 川芎 3 人参 3 白术 3 茯苓 4 桂枝 2 粟 2

茯苓饮 出典:《金匮要略》

茯苓 5 术 4 人参 3 生姜 3 陈皮 3 枳实 2

荆芥连翘汤 出典:一贯堂创方

当归1.5 芍药1.5 川芎1.5 地黄1.5 黄连1.5 黄芩1.5 黄柏1.5 栀子1.5 连翘1.5 荆芥1.5 防风1.5 薄荷1.5 枳壳1.5 甘草1.5 白芷2.5 桔梗2.5 柴胡2.5

茵陈五苓散 出典:《金匮要略》

泽泻 6 茯苓4.5 猪苓4.5 术4.5 桂枝 3 茵陈蒿 4

钩藤饮 出典:《本事方》

钩藤 3 陈皮 3 半夏 3 麦冬 3 茯苓 3 人参 2 防风 2 菊花 2 甘草 1 生姜 1 石膏 7

胃苓汤 出典:《万病回春》

苍术 3 厚朴 3 陈皮 3 猪苓 3 泽泻 3 芍药 3 白术 3 茯苓 3 桂枝2.5 大枣 3 生姜 2 甘草 2 砂仁 2 黄连 2

十 画

桂枝茯苓丸 出典:《金匮要略》

桂枝 4 茯苓 4 丹皮 4 桃仁 4 芍药 4

桂枝人参汤 出典:《伤寒论》

桂枝 4 人参 3 术 3 甘草 3 干姜 2

选奇汤 出典:《兰室秘藏》

黄芩 3　羌活 5　防风 5　甘草1.5　半夏 5

桂枝五物汤　出典:吉益东洞经验方

桂枝 4　黄芩 3　桔梗 4　地黄 4　茯苓 8

柴胡桂枝汤　出典:《伤寒论》

柴胡 5　半夏 4　桂枝2.5　芍药2.5　黄芩 2　人参 2　大枣 2　甘草1.5　干姜 1

柴胡加龙骨牡蛎汤　出典:《伤寒论》

柴胡 5　半夏 4　茯苓 3　桂枝 3　大枣2.5　人参2.5　龙骨2.5　牡蛎2.5　生姜 3　大黄 1　黄芩2.5　甘草 2

桂枝汤　出典:《伤寒论》

桂枝 4　芍药 4　大枣 4　生姜 4　甘草 2

桂枝加芍药汤　出典:《伤寒论》

桂枝 4　芍药 6　大枣 4　生姜 4　甘草 2

养心汤　出典:《寿世保元》

人参 2　麦冬 3　黄连 1　茯苓 3　当归 2　芍药 2　远志 2　陈皮 2　酸枣仁 3　柏子仁 2　莲肉 2　甘草 1

桃核承气汤　出典:《伤寒论》

桃仁 5　桂枝 4　大黄1～3　芒硝1～2　甘草1.5

柴芍六君子汤　出典:日本经验方

人参 4　术 4　茯苓 4　半夏 4　陈皮 2　大枣 2　甘草 1　生姜 1　柴胡 4　芍药 3

柴胡疏肝汤　出典:《医学统旨》

柴胡 6　芍药 3　香附 3　川芎 3　枳壳 2　甘草 2　陈皮 2

真武汤　出典:《伤寒论》

茯苓 4　芍药 3　苍术 3　生姜1.5　制附子0.5

润肠汤　出典:《万病回春》

当归 3　熟地 3　干地黄 3　麻子仁 2　桃仁 2　杏仁 2　枳实 2　黄芩 2　厚朴 2　大黄 3　甘草1.5

消风散　出典:《外科正宗》

当归 3　地黄 3　石膏 5　防风 2　术 3　木通 5　牛蒡子 2　知母1.5　胡麻1.5　蝉蜕 1　苦参 1　荆芥 1　甘草1.5

柴胡清肝汤　出典:一贯堂创方

柴胡 2　黄芩1.5　黄柏1.5　黄连1.5　天花粉1.5　甘草1.5　桔梗

1.5 栀子1.5 地黄1.5 芍药1.5 川芎1.5 当归1.5 薄荷1.5 连翘1.5 牛蒡子1.5

桂枝加黄芪汤 出典:《金匮要略》

桂枝 4 芍药 4 大枣 4 生姜 4 甘草 2 黄芪 4

柴苓汤 出典:《得效方》

柴胡 7 半夏 5 生姜 4 黄芩 3 大枣 3 人参 3 甘草 2 泽泻 6 猪苓4.5 茯苓4.5 术4.5 桂枝 3

秦艽羌活汤 出典:《兰室秘藏》

羌活 5 秦艽 3 黄芪 3 防风 2 甘草1.5 麻黄1.5 柴胡1.5 升麻 1 藁本0.5 细辛0.5 红花0.5

桂枝芍药知母汤 出典:《金匮要略》

桂枝 4 芍药 3 甘草 2 麻黄 2 生姜 5 白术 5 知母 4 防风 4 制附子0.5

桂枝加术附汤 出典:吉益东洞经验方

桂枝 4 芍药 4 大枣 4 生姜 4 甘草 2 术 4 制附子 1

桂枝加苓术附汤 出典:吉益东洞经验方

桂枝 4 芍药 4 大枣 4 生姜 4 甘草 2 术 4 茯苓 4 制附子 1

柴胡桂枝干姜汤 出典:《伤寒论》

柴胡 6 桂枝 3 栝蒌根 3 黄芩 3 牡蛎 3 干姜1.5 甘草1.5

益气聪明汤 出典:《兰室秘藏》

黄芪 4 人参 4 葛根 4 芍药 3 蔓荆子 3 黄柏 2 甘草 2 升麻0.5

十一画

清上蠲痛汤 出典:《寿世保元》

当归2.5 川芎2.5 白芷2.5 羌活2.5 独活2.5 防风2.5 苍术2.5 麦冬2.5 黄芩 3 菊花1.5 蔓荆子1.5 细辛 1 甘草 1 干姜 1

清热补气汤 出典:《证治准绳》

人参 3 当归 3 芍药 3 麦冬 3 白术 4 茯苓 4 五味子 1 元参 1 甘草 1 升麻0.5

清肺汤 出典:《万病回春》

黄芩 2 桔梗 2 桑白皮 2 杏仁 2 山栀子 2 天冬 2 贝母 2 陈皮 2 大枣 2 竹茹 2 茯苓 3 当归 3 麦冬 3 五味子 2 生姜 2 甘草1.5

通明利气汤 出典:《万病回春》

苍术盐炒2　白术2　香附童便炒2　生地姜汁炒2　栀子3　黄连酒浸2　黄芩酒炒2　黄柏酒炒2　玄参酒浸2　川芎1.5　木香1　甘草炙1　陈皮盐炒1　贝母3　生姜1

麻杏甘石汤　出典:《伤寒论》

麻黄4　杏仁4　甘草2　石膏10

排脓汤　出典:《金匮要略》

甘草3　桔梗5　生姜3　大枣6

黄连阿胶汤　出典:《伤寒论》

黄连4　芍药2.5　黄芩2　阿胶3　鸡子黄1枚

黄连解毒汤　出典:《外台秘要》

黄连2　黄柏3　黄芩3　栀子3

清上防风汤　出典:《万病回春》

荆芥1.5　黄连1.5　薄荷1.5　枳实1.5　甘草1.5　栀子3　川芎3　黄芩3　连翘3　白芷3　桔梗3　防风3

麻杏薏甘汤　出典:《金匮要略》

麻黄4　杏仁3　薏苡仁10　甘草2

猪苓汤　出典:《伤寒论》

猪苓3　茯苓3　滑石3　泽泻3　阿胶3

通气防风汤　出典:《辨惑论》

藁本3　防风3　川芎3　羌活4　独活4　甘草1　蔓荆子1

麻黄汤　出典:《伤寒论》

麻黄5　杏仁5　桂枝4　甘草2

续命汤　出典:《金匮要略》

杏仁4　麻黄3　桂枝3　人参3　当归3　川芎3　干姜2　甘草2　石膏6

十二画

滋阴至宝汤　出典:《万病回春》

当归3　芍药3　白术3　茯苓3　陈皮3　知母3　柴胡3　香附3　地骨皮3　麦冬3　贝母2　薄荷1　甘草1

温胆汤　出典:《千金方》

半夏6　茯苓6　生姜3　陈皮3　竹茹3　枳实2　甘草2

葛根汤　出典:《伤寒论》

葛根 8　麻黄 4　大枣 4　桂枝 3　芍药 3　甘草 2　干姜 1

越婢加术汤　出典:《金匮要略》

麻黄 6　石膏 8　大枣 3　甘草 2　白术 4　干姜 1

滋阴降火汤　出典:《万病回春》

当归2.5　芍药2.5　地黄2.5　天冬2.5　麦冬2.5　陈皮2.5　术 3　知母1.5　甘草1.5　大枣 1　生姜 1

疏肝汤　出典:一贯堂经验方

柴胡 5　当归 5　桃仁 3　芍药 3　川芎 3　枳壳 2　青皮 2　黄连 1　红花 1　(或加吴茱萸0.5)

温经汤　出典:《金匮要略》

半夏 5　麦冬 10　当归 3　川芎 2　芍药 2　人参 2　桂枝 2　阿胶 2　丹皮 2　甘草 2　干姜 1　生姜 2　吴茱萸 3

温清饮　出典:《万病回春》

当归 4　地黄 4　芍药 4　川芎 4　黄连 2　黄芩 3　栀子 2　黄柏 2

散肿溃坚汤　出典:《万病回春》

当归1.5　芍药1.5　柴胡1.5　黄芩1.5　黄连1.5　连翘1.5　黄柏1.5　知母1.5　栝蒌根1.5　桔梗1.5　龙胆草1.5　葛根1.5　三棱1.5　莪术1.5　昆布 1　海藻 1　升麻 1　生姜 1　甘草 1

提肩散　出典:《寿世保元》

防风 3　羌活 3　藁本 3　芍药 3　川芎 3　黄连 1　黄芩 1　甘草 1　生姜 1

葛根红花汤　出典:《方舆輗》

葛根3.5　芍药3.5　地黄3.5　黄连 2　栀子 2　红花 2　大枣 1　甘草 1

十三画

痿证方　出典:福井枫亭经验方

当归 5　地黄 4　芍药 3　苍术 3　牛膝 3　知母 2　黄芪 2　杜仲 1　黄柏 1

十四画

酸枣仁汤　出典:《金匮要略》

炒酸枣仁15　知母3　川芎3　茯苓5　甘草1

十六画

薏苡仁汤　出典:《明医指掌》

麻黄4　当归4　术4　薏苡仁10　桂枝3　芍药3　甘草2

薏苡仁甘草夏枯草煎　出典:待查

薏苡仁10　甘草1　夏枯草5

薏苡附子败酱散　出典:《金匮要略》

薏苡仁15　败酱草5　制附子1